

# EICH GENITAL TRAS TRASPLANTE ALOGÉNICO: A propósito de un caso

Ibarra Vilar P<sup>1</sup>, Peces Rama A<sup>1</sup>, Carrascosa Romero MC<sup>1</sup>, Lorca Alfaro S<sup>1</sup>, López Motos D<sup>2</sup>, Llanos Llanos MC<sup>1</sup>, Machado Linde F<sup>1</sup>, Nieto Díaz A<sup>1</sup>.  
Obstetricia y Ginecología<sup>1</sup> y Anatomía Patológica<sup>2</sup> Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

La enfermedad injerto contra huésped (EICH) es un trastorno del sistema inmunológico y una complicación común en pacientes sometidos a trasplante alogénico de médula ósea.

Su impacto en el tracto genital femenino es una complicación frecuente pero poco diagnosticada que **incide** de manera franca en la **calidad de vida y función sexual de las pacientes**.

## CASO CLÍNICO

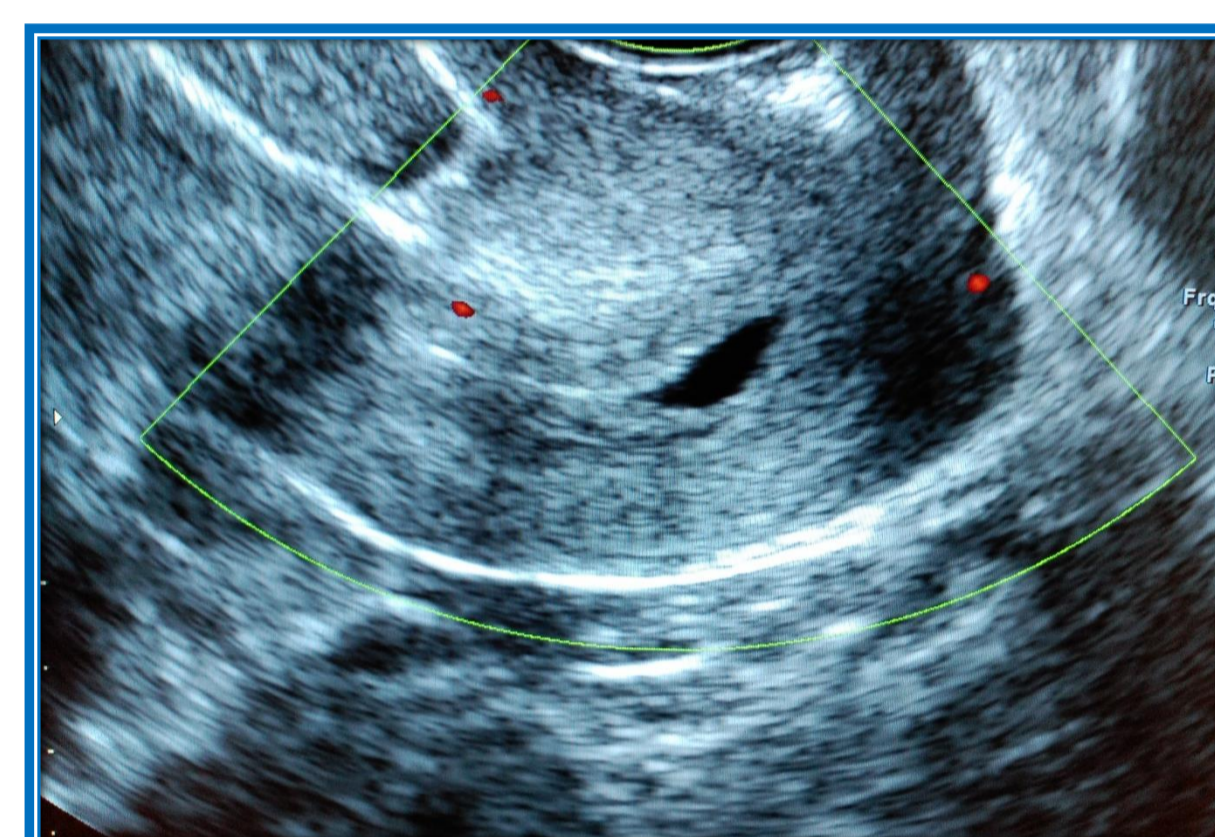
Mujer de 39 años que acudió a urgencias por metrorragia como regla de varios días de evolución tras toma de TSH en pauta discontinua y dispareunia severa con imposibilidad para tener relaciones sexuales.

Antecedentes personales a destacar : linfoma de Hodgkin esclerosis nodular estadio III-B en 2009, tratada en última instancia con **trasplante alogénico** de hermana en 2012. EICH en mucosa oral . Antecedentes gineco-obstétricos : G2P1C1 y última menstruación hacía 6 años.

**Exploración física** : muy dificultosa debido a la existencia de atrofia vaginal y graves sinequias vulvares.

**Ecografía vaginal** : imagen compatible con hematocolpos.

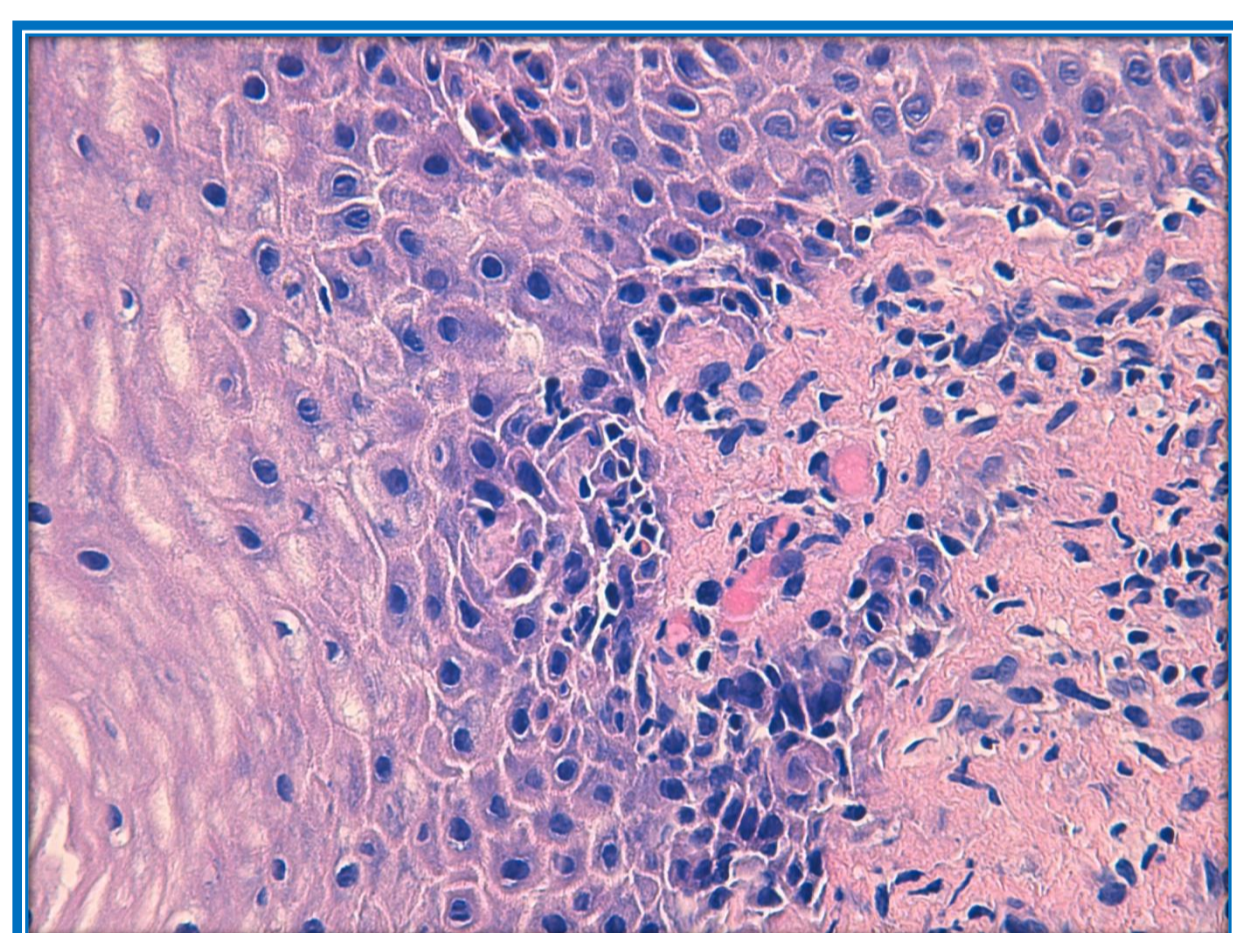
Se remitió de forma preferente a consultas externas



Ecografía vaginal : hematocolpos

En consulta se realizó una nueva **ecografía vaginal** que confirmó la presencia de hematocolpos y hemátometra.

Se decidió liberación de sinequias vulvares mediante **histeroscopia** (conglutinación total vaginal a unos 3-4cms del introito sin localizarse ningún punto de entrada) .



Biopsia vaginal: 40x de H-E : necrosis de célula satélite

Se tomó **biopsia** vaginal y vulvar que se mandó a anatomía patológica, cuyo informe reveló **piel con signos epidérmicos sugestivos de enfermedad de injerto contra huésped**.

La paciente se encuentra en lista de espera quirúrgica para cirugía vaginal por sinequias labiales.

Mientras ha recibido tratamiento local con **corticoides** y uso diario de **dilatadores vaginales**, refiriendo franca mejoría.

## DISCUSIÓN

En algunos estudios, la incidencia de la **EICH genital alcanza el 35% a los 2 años del trasplante**. Sus características clínicas van desde irritación vulvovaginal , hasta ulceración y estenosis.

Su rápido reconocimiento y tratamiento, es una parte muy importante en el seguimiento del trasplante para disminuir el riesgo de desarrollar graves síntomas. Algunos autores recomiendan buscar esta complicación de manera sistemática en mujeres que han recibido este tipo de trasplantes.

El tratamiento debe comenzar en los **estadios leves** con la introducción de **dilatadores vaginales** a diario, aplicación de **corticoides locales** y terapia **estrogénica** para ayudar a prevenir la estenosis. La **cirugía** está indicada en los **casos graves** para liberar sinequias y restaurar la anatomía.

Dado el impacto que tiene esta complicación en la calidad de vida de las pacientes, parece necesario realizar más estudios que ayuden a entender la fisiopatología y tratamientos óptimos.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1-Bolla, D., et all. (2011). Cervical and vaginal cancer in a woman with chronic graft-versus-host disease. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 114(2), pp.159-160.
- 2-Chung, C., et all. (2016). Graft-versus-Host Disease–Associated Vulvovaginal Symptoms after Bone Marrow Transplantation. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 22(2), pp.378-379.
- 3-Hirsch, P., et all (2012). Female Genital Chronic Graft-Versus-Host Disease. *Transplantation Journal*, 93(12), pp.1265-1269.
- 4-Park, J., et all (2013). Gynecologic complication of chronic graft-versus-host disease: Vaginal obstruction. *Obstetrics & Gynecology Science*, 56(4), p.277.
- 5-Zantomio, D., et all (2006). Female genital tract graft-versus-host disease: incidence, risk factors and recommendations for management. *Bone Marrow Transplant*, 38(8), 567-572