

Cartas al Editor

Indicación de trasplante hepático en paciente con antecedentes de linfoma gástrico

Palabras clave: Trasplante hepático. Indicación de trasplante hepático. Linfoma. Linfoma gástrico.

Sr. Editor:

La indicación de trasplante hepático en pacientes con antecedentes de linfoma es poco conocida, siendo escasas las referencias documentadas en la literatura.

Caso clínico

Varón de 63 años diagnosticado de hepatopatía crónica por VHB hace 15 años. Fue intervenido de un hepatocarcinoma de 2 cm en el segmento VI hepático hace 4 años, evidenciando durante la intervención una cirrosis hepática macronodular. Quince meses después fue diagnosticado de un linfoma difuso de células B grandes gástrico (Fig. 1). Tras buena respuesta al tratamiento con quimioterapia según el esquema R-CHOP, el paciente lleva en remisión completa 36 meses. Actualmente presenta una puntuación en la clasificación de Child de 5 puntos, MELD de 6 puntos, una carga viral indetectable y no existe evidencia de recidiva del hepatocarcinoma. De acuerdo con este caso, ¿podría plantearse el trasplante hepático en algún supuesto o debería rechazarse en cualquier caso por presentar antecedentes recientes de linfoma?

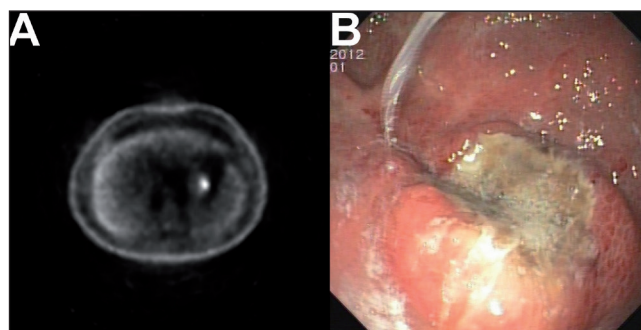


Fig. 1. A. PET-TC en la que se evidencia un incremento del metabolismo glicídico a nivel gástrico. B. Gastroscoopia en la que se evidencia una lesión ulcerada de 3 cm con fondo cubierto de fibrina, irregular, friable y de aspecto neoplásico. AP: linfoma difuso de células B grandes.

Discusión

Respecto al trasplante hepático en pacientes con antecedentes de linfoma, se ha documentado una recurrencia del linfoma tras el trasplante del 5,9% (1). Además, no se ha establecido un intervalo entre la remisión del linfoma y el trasplante hepático, por lo tanto, se recomienda una valoración oncológica para establecer el riesgo de recidiva antes de decidir la indicación del trasplante (2). También se ha indicado el trasplante hepático en pacientes con antecedentes de linfoma y fallo fulminante agudo debido a una reactivación del VHB, en los que no debería denegarse sistemáticamente el trasplante (3,4).

En nuestro caso, se ha optado por el seguimiento periódico del paciente, pero debido al buen pronóstico del linfoma, se podría realizar el trasplante hepático en caso de que estuviera indicado por recidiva del hepatocarcinoma, empeoramiento de la función hepática (Child B o C) o hepatitis fulminante por reactivación del VHB.

José Ruiz Pardo, Pedro Antonio Cascales Campos
y Pascual Parrilla Paricio

*Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.
El Palmar, Murcia*

Bibliografía

1. Bente D, Sterneck M, Panse J, et al. Low recurrence of preexisting extrahepatic malignancies after liver transplantation. *Liver Transpl* 2008;14:789-98. DOI: 10.1002/lt.21434
2. Sociedad Española de Trasplante Hepático. Consensus document of the Spanish Society of Liver Transplantation. *Gastroenterol Hepatol* 2008;31:82-91. DOI: 10.1157/13117010
3. Sperl J, Frankova S, Kieslichova E, et al. Urgent liver transplantation for chemotherapy-induced HBV reactivation: A suitable option in patients recently treated for malignant lymphoma. *Transplant Proc* 2013;45:2834-7. DOI: 0.1016/j.transproceed.2013.03.047
4. Kim JM, Kwon CH, Joh JW, et al. Liver transplantation in lymphoma patients with hepatitis B virus reactivation. *Transplant Proc* 2013;45:2988-91. DOI: 10.1016/j.transproceed.2013.08.085