



## INFUSIÓN INTRATECAL PARA CONTROL DE DOLOR REFRACTARIO EN PACIENTE CON ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED CRÓNICA (EICH) GRAVE.

Ágreda García, C; Rodríguez-Manzaneque M; San Antonio B; Mendiola De La Osa A; Martínez Rodríguez S.H.; Herrero Trujillano M; Tauler Redondo M.

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

PALABRAS CLAVE: Intratecal, injerto, leucemia, esclerodermia.

### INTRODUCCIÓN

La EICH es un fenómeno inmunológico que aparece en hasta un 60% de los pacientes tratados con trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (TAPH)<sup>1</sup>. Se distingue una forma aguda y una crónica. La forma crónica aparece tras los 100 días del trasplante, y produce afectación multiorgánica. A nivel cutáneo produce lesiones esclerodermiformes que asocian sequedad y prurito. A nivel musculoesquelético cursa con fascitis que produce dolor, inflamación e induración, así como afectación articular, con rigidez y contracturas secundarias). La afectación muscular es más infrecuente y cursa con debilidad y dolor muscular<sup>2</sup>. Todo ello provoca un importante deterioro de la calidad de vida del paciente. No disponemos de estudios que evalúen dolor e interferencia en calidad de vida en dichos pacientes, ni el manejo del mismo.

### MOTIVO DE CONSULTA

Varón de 64 años con dolor articular y muscular de cuello y miembros superiores e inferiores asociado a rigidez.

### ANTECEDENTES PERSONALES

EICH grave con afectación cutánea esclerodermiforme, muscular, articular ocular, oral y hepática tras TAPH de sangre periférica de hermano HLA idéntico para el tratamiento de leucemia linfoblástica tras 2ª recidiva, en remisión. Mala respuesta a varias líneas de tratamiento.

### CUADRO CLÍNICO DE DOLOR

Dolor moderado-severo principalmente con la actividad, a pesar de fentanilo transdérmico (FTD) 175 mcg/h y 4 rescates al día de fentanilo transmucoso (FTM) 100 mcg. Solo logra cierto alivio al estar tumbado y no moverse por lo que pasa el día en dicha posición.

Estreñimiento secundario. Ánimo bajo. El dolor le impide la rehabilitación. Se consensúa retirada de FTM, y rotación progresiva a metadona hasta 75 mcg/h de FTD y metadona 15 mg cada 12 horas. Se propone implante intratecal, realizando el 12 de enero. Se implanta catéter intratecal con punta en T7, conectado a bomba Medtronic Synchroned II de 20 ml. Se inicia morfina 10 mg/ml a 1 mg/día. Se retira FTD y se mantiene metadona. Revisión en consulta al mes del procedimiento, en que el paciente presenta mejoría significativa, lo que le permite reducir tiempo de cama-sillón, poder salir a pasear al menos dos veces al día, reanudar rehabilitación, y mejoría franca del estado de ánimo.



### CONCLUSIONES

La infusión intratecal con morfina puede ser una opción útil en el manejo de dolor en pacientes con EICH refractario a tratamiento conservador.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Zeiser R, Blazar BR. Pathophysiology of chronic graft-versus-host disease and therapeutic targets. N Engl J Med [Internet]. 2017;377(26):2565–79.
2. Zeiser R. Clinical manifestations and diagnosis of chronic graft-versus-host disease [Internet]. Negrin (RS): Uptodate; 2024 [acceso 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>