MÓDULO 5 · COMPLICACIONES TARDÍAS, TRANSICIÓN POST-PRENDIMIENTO, REVACUNACIÓN Y ALTA HOSPITALARIA

Enfermedad injerto contra huésped crónica (EICH-c)

Manifestaciones tardías en ojos, boca, pulmones y piel, y manejo de las terapias inmunosupresoras a largo plazo

Dr. Nicolás Rojas del Río
Hematólogo – Trasplante de médula ósea

RED NACIONAL DE HOSPITALES
LIVEWORKSHEETS

¿Qué es la EICH crónica? [1]

Qué es

Un trastorno de la inmunidad que imita enfermedades autoinmunes, como el síndrome de Sjögren o la bronquiolitis obliterante, y casi siempre afecta varios órganos.

Cuándo

Suele aparecer en el primer año; puede hacerlo desde los 2 meses hasta los 7 años. Comenzar después del año ocurre en menos del 10 %.

Impacto

Afecta al 30–70 % de los alogénicos. Las infecciones son su principal causa de muerte y solo la mitad deja la inmunosupresión a los 5 años.

En niños es menos frecuente (cerca de 27 %), pero el tratamiento prolongado afecta el crecimiento y el hueso.

1. Murray J, Stringer J, Hutt D. Graft-versus-host disease (GvHD). En: Kenyon M, Babic A, editores. The European Blood and Marrow Transplantation Textbook for Nurses. 2.ª ed. Cham: Springer; 2023. p. 241-67.

RED NACIONAL DE HOSPITALES
LIVEWORKSHEETS

PRINCIPIO RECTOR

Lo crónico se descubre preguntando: ojos secos, boca que arde, falta de aire, piel que se endurece

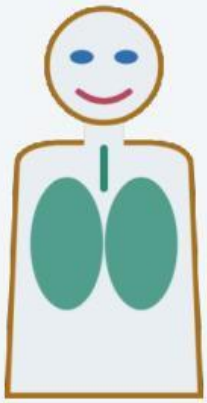
Valorar en cada control, también después del alta

RED NACIONAL DE HOSPITALES
LIVEWORKSHEETS

Un mapa de la EICH crónica [1,2]

Ojos
Sequedad, ardor y sensación de arena

Boca
Líneas blancas, sequedad y dolor al comer



Pulmones
Bronquiolitis obliterante: la falta de aire llega en silencio

Piel
Lesiones tipo liquen, esclerosis y cambios de pigmento

Escala NIH por órgano: 0 sin afectación · 1 leve · 2 moderada · 3 grave, según el impacto en la vida diaria.

1. Murray J, Stringer J, Hutt D. Graft-versus-host disease (GvHD). En: Kenyon M, Babic A, editores. The European Blood and Marrow Transplantation Textbook for Nurses. 2.ª ed. Cham: Springer; 2023. p. 241-67.

2. Jagasia MH, Greinix HT, Arora M, et al. National Institutes of Health Consensus Development Project on Criteria for Clinical Trials in Chronic Graft-versus-Host Disease: I. The 2014 Diagnosis and Staging Working Group Report. Biol Blood Marrow Transplant. 2015;21(3):389-401.e1.

RED NACIONAL DE HOSPITALES

LIVEWORKSHEETS

Ojos: el ojo seco [1,3]

Cómo se manifiesta

- Ojo seco, arenoso o doloroso
- Ardor, fotofobia y sensación de cuerpo extraño
- Visión borrosa
- A veces, paradójicamente, lagrimeo excesivo

Qué hace enfermería

- Preguntar por síntomas en cada control
- Lágrimas artificiales sin conservantes
- Lentes oscuros y protección del viento
- Derivar temprano a oftalmología

Severidad: gotas menos de 3 veces al día = leve; más de 3 o tapones lagrimales = moderada; no puede trabajar o pierde visión = grave.

1. Murray J, Stringer J, Hutt D. Graft-versus-host disease (GvHD). En: Kenyon M, Babic A, editores. The European Blood and Marrow Transplantation Textbook for Nurses. 2.ª ed. Cham: Springer; 2023. p. 241-67.
3. Majhail NS, Rizzo JD, Lee SJ, et al. Recommended screening and preventive practices for long-term survivors after hematopoietic cell transplantation. Bol Blood Marrow Transplant. 2012;18(3):348-71.

RED NACIONAL DE HOSPITALES
LIVEWORKSHEETS

Boca: cuando comer duele [1,3]

Cómo se manifiesta

- Líneas blancas en forma de encaje (tipo liquen plano)
- Boca seca, úlceras y atrofia de la mucosa
- Ardor con picantes, pasta dental o bebidas calientes

Qué hace enfermería

- Cepillo suave y pasta dental infantil
- Enjuagar con agua después de comer
- Chicle sin azúcar o saliva artificial
- Hisopar si hay dolor: descartar infección
- Anestésicos locales con precaución: riesgo de aspiración

Más riesgo de caries y de cáncer oral: control odontológico regular y biopsia ante una lesión nueva tardía.

1. Murray J, Stringer J, Hutt D. Graft-versus-host disease (GvHD). En: Kenyon M, Babic A, editores. The European Blood and Marrow Transplantation Textbook for Nurses. 2.ª ed. Cham: Springer; 2023. p. 241-67.
3. Majhail NS, Rizzo JD, Lee SJ, et al. Recommended screening and preventive practices for long-term survivors after hematopoietic cell transplantation. Biol Blood Marrow Transplant. 2012;18(3):348-71.

RED NACIONAL DE HOSPITALES
LIVEWORKSHEETS

Pulmones: la falta de aire silenciosa [1,3]

Cómo se manifiesta

- Bronquiolitis obliterante de inicio insidioso
- Al principio, sin síntomas
- Más tarde: disnea de esfuerzo, tos y sibilancias
- Responde poco al tratamiento

Qué hace enfermería

- Espirometría basal antes del trasplante, a los 3 meses y al año
- Preguntar por disnea y tos en cada control
- Enseñar técnicas de respiración y manejo de la ansiedad
- Derivar a rehabilitación respiratoria

Criterio diagnóstico: VEF1/CV menor de 0,7 y VEF1 menor de 75 % con caída de más de 10 %, sin infección.

1. Murray J, Stringer J, Hutt D. Graft-versus-host disease (GvHD). En: Kenyon M, Babic A, editores. The European Blood and Marrow Transplantation Textbook for Nurses. 2.ª ed. Cham: Springer; 2023. p. 241-67.
3. Majhail NS, Rizzo JD, Lee SJ, et al. Recommended screening and preventive practices for long-term survivors after hematopoietic cell transplantation. Biol Blood Marrow Transplant. 2012;18(3):348-71.

RED NACIONAL DE HOSPITALES
LIVEWORKSHEETS

Piel: de la inflamación a la esclerosis [1,2]

Cómo se manifiesta

- Lesiones tipo liquen plano y poiquilodermia
- Esclerosis: piel tensa, engrosada y adherida
- Despigmentación, uñas frágiles y pérdida de pelo
- Prurito: medirlo de 1 a 10

Qué hace enfermería

- Emolientes de forma regular
- Secar a toques, sin frotar; ropa holgada
- Evitar el sol: protector solar y sombrero
- Avisar ante heridas o úlceras: cicatrizan mal

Más riesgo de cáncer de piel: revisar lesiones nuevas en cada control.

1. Murray J, Stringer J, Hutt D. Graft-versus-host disease (GvHD). En: Kenyon M, Babic A, editores. The European Blood and Marrow Transplantation Textbook for Nurses. 2.ª ed. Cham: Springer; 2023. p. 241-67.
2. Jagasia MH, Greinix HT, Arora M, et al. National Institutes of Health Consensus Development Project on Criteria for Clinical Trials in Chronic Graft-versus-Host Disease: I. The 2014 Diagnosis and Staging Working Group Report. Biol Blood Marrow Transplant. 2015;21(3):389-401.e1.

RED NACIONAL DE HOSPITALES
LIVEWORKSHEETS

Inmunosupresión a largo plazo [1,4]

Corticoides

- Hiperglucemia: control de glucosa
- Hipertensión
- Pérdida ósea y miopatía
- Cataratas y cambios de ánimo
- En niños: menor crecimiento

Adherencia

- Tomar a la misma hora cada día
- Niveles en sangre antes de la dosis, si se indican
- Revisar interacciones ante cualquier fármaco nuevo
- Nunca suspender ni cambiar la dosis sin indicación

Infecciones

- Principal causa de muerte en EICH-c
- Profilaxis según indicación
- Fiebre: consulta urgente
- Sin vacunas vivas con EICH activa o inmunosupresión

Si los corticoides fallan (responde cerca de la mitad): ruxolitinib, fotoféresis extracorpórea o belumosudil, entre otros.

1. Murray J, Stringer J, Hutt D. Graft-versus-host disease (GvHD). En: Kenyon M, Babic A, editores. The European Blood and Marrow Transplantation Textbook for Nurses. 2.ª ed. Cham: Springer; 2023. p. 241-67.

4. Tomblyn M, Chiller T, Einsele H, et al. Guidelines for preventing infectious complications among hematopoietic cell transplantation recipients: a global perspective. Bol. Blood Marrow Transplant. 2009;15(10):1143-238.

RED NACIONAL DE HOSPITALES

LIVEWORKSHEETS

Ideas clave

- La EICH-c imita enfermedades autoinmunes y puede aparecer meses o años después
- Preguntar siempre: ojos secos, boca que arde, falta de aire, piel que se endurece
- Derivar temprano: oftalmología, odontología, neumología y dermatología
- Inmunosupresión: adherencia, niveles y vigilancia de efectos adversos
- La infección es la principal amenaza: ante fiebre, consulta urgente

RED NACIONAL DE HOSPITALES
LIVEWORKSHEETS

EVALUACIÓN

3 preguntas para cerrar

Elija una respuesta antes de revelar la correcta

RED NACIONAL DE HOSPITALES
LIVEWORKSHEETS

PREGUNTA 1 DE 3

A los 8 meses de un alogénico, la paciente refiere ojos secos con sensación de arena. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

A Explicar que es normal y no requiere manejo

B Lágrimas artificiales sin conservantes y derivar pronto a oftalmología

C Esperar al control del año para reevaluar

D Suspender la inmunosupresión

RED NACIONAL DE HOSPITALES
LIVEWORKSHEETS

PREGUNTA 2 DE 3

¿Por qué la bronquiolitis obliterante es especialmente peligrosa?

A Siempre se presenta con fiebre alta

B Al inicio no da síntomas: se detecta con espirometría y preguntando por disnea

C Solo aparece en pacientes pediátricos

D Responde rápido al tratamiento

RED NACIONAL DE HOSPITALES
LIVEWORKSHEETS

PREGUNTA 3 DE 3

¿Cuál es la principal causa de muerte en los pacientes con EICH crónica?

A Falla hepática

B Infecciones

C Cáncer de piel

D Desnutrición

RED NACIONAL DE HOSPITALES
LIVEWORKSHEETS

Referencias

1. Murray J, Stringer J, Hutt D. Graft-versus-host disease (GvHD). En: Kenyon M, Babic A, editores. The European Blood and Marrow Transplantation Textbook for Nurses [Internet]. 2.ª ed. Cham: Springer; 2023 [citado 19 oct 2026]. p. 241-67. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-031-23394-4_12
2. Jagasia MH, Greinix HT, Arora M, et al. National Institutes of Health Consensus Development Project on Criteria for Clinical Trials in Chronic Graft-versus-Host Disease: I. The 2014 Diagnosis and Staging Working Group Report. Biol Blood Marrow Transplant. 2015;21(3):389-401.e1.
3. Majhail NS, Rizzo JD, Lee SJ, et al. Recommended screening and preventive practices for long-term survivors after hematopoietic cell transplantation. Biol Blood Marrow Transplant. 2012;18(3):348-71.
4. Tomblyn M, Chiller T, Einsele H, et al. Guidelines for preventing infectious complications among hematopoietic cell transplantation recipients: a global perspective. Biol Blood Marrow Transplant. 2009;15(10):1143-238.

RED NACIONAL DE HOSPITALES
LIVEWORKSHEETS