

## **REUNIÓN TERRITORIAL SEAP ANDALUCÍA**

Cádiz, 13 de abril de 2018

### **RESUMEN PRESENTADO**

Nº: 38

**TÍTULO:** Utilidad del coeficiente CD8 / CD4 para el diagnóstico diferencial entre enfermedad injerto contra huésped cutánea grado 4 y necrolisis epidérmica tóxica.

**TEMA:** dermatopatología

**AUTORES:** 1. Lucía Roldán Mateo.

2. Andrea Rodríguez Tejero.

3. José Aneiros-Fernández.

**EMAIL:** luciarm.05@gmail.com

**CONTACTO:** Lucía Roldán Mateo.

**HOSPITAL:** Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

**DIRECCIÓN:** Avenida de las Fuerzas Armadas, 2, Edificio de Gobierno, 4º planta derecha. 18014, Granada.

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad injerto contra huésped (EICH) cutánea grado 4 y la necrolisis epidérmica tóxica son dos afecciones cutáneas raras pero graves que pueden ocurrir tras un trasplante de células madre hematopoyéticas. Ambas pueden tener una presentación clínica e histológica similar, haciendo difícil el diagnóstico diferencial entre ellas, lo cual supone un problema ya que requieren un tratamiento diferente. Nosotros presentamos un caso con gran dificultad diagnóstica, planteando el diagnóstico diferencial entre necrolisis epidérmica tóxica y enfermedad injerto contra huésped cutánea en base al coeficiente CD8 / CD4.

**MATERIALES:** Nuestro caso trata de una paciente, mujer, de 61, años con leucemia linfocítica crónica tratada con alotrasplante de progenitores hematopoyéticos. El día +16 comienza con síntomas digestivos con diagnóstico histológico compatible con enfermedad de injerto contra huésped gástrica, que empeoran junto con la aparición de rash cutáneo el día +38. Al introducir sirolimus en el tratamiento, las lesiones cutáneas aumentan, produciéndose denudación epidérmica de más del 30% de la superficie corporal y asociándose con lesiones de la mucosa oral. Ante la sospecha de necrolisis epidérmica tóxica se toman biopsias cutáneas y la paciente es ingresada en UCI. Recibimos la biopsia cutánea, y tras estudio macroscópico y procesado en parafina, se realizan cortes en el microtomo, tiñéndose estas secciones con hematoxilina-eosina y realizándose técnicas de inmunohistoquímica con anticuerpos monoclonales frente a CD3, CD4, CD8 y CD20. Posteriormente, las preparaciones son digitalizadas y estudiadas mediante patología digital, con el software proporcionado por Philips.

**RESULTADOS:** Se observa un tejido cutáneo con dermatitis de interfase y formación de hendiduras de la unión dermo-epidérmica, con necrosis de queratinocitos epidérmicos. A nivel inmunohistoquímico, predominan de forma llamativa los linfocitos T (CD3+) frente a los linfocitos B (CD20+). Dentro de

los linfocitos T, observamos a nivel dérmico un aumento de los CD8+ frente a los CD4+, con un coeficiente medio CD8 / CD4, calculado por 2 observadores, de 2 - 2.5.

CONCLUSIONES: El artículo "A pilot study comparing histological and immunophenotypic patterns in stage 4 skin graft vs host disease from toxic epidermal necrolysis" publicado en 2017 por Naik, H. et al, realiza un estudio con 22 pacientes cuyos resultados muestran un aumento de linfocitos T CD8+ en la dermis de estas lesiones. Cuando el coeficiente CD8 / CD4 es muy elevado (al menos mayor de 4), es sugerente de necrosis epidérmica tóxica, mientras que por debajo de este valor es más probable que se trate de enfermedad injerto contra huésped cutánea grado 4.

Basándonos en este estudio y con los datos histológicos descritos, el diagnóstico anatomopatológico fue de concordante con enfermedad injerto contra huésped aguda grado 3-4.

Tras este diagnóstico y el tratamiento adecuado para esta afección, la paciente se recuperó de sus lesiones pudiendo abandonar la UCI a los 12 días y siendo dada de alta posteriormente, encontrándose viva en la actualidad.

Debido a la pequeña cantidad de pacientes estudiados es difícil establecer una correlación definitiva entre la proporción de los dos tipos de linfocitos T, por lo que es necesario realizar más estudios con series más amplias ya que es una posibilidad prometedora para distinguir entre estas dos entidades de extrema gravedad y similar presentación.