

### **Evolución de una aplasia medular aparecida en un paciente en hemodiálisis crónica. Dieciséis años después...**

#### ***Evolution of aplastic anemia in a patient on chronic hemodialysis. Sixteen years later...***

*Señor Editor:*

He leído con mucho interés las dos valiosas comunicaciones sobre aplasia medular publicadas en los números de febrero y marzo de este año<sup>1,2</sup> por la Dra. Pilar León et al, de la Unidad de Hematología del Hospital Salvador de Santiago. Como ellos afirman, la incidencia de esta patología en países occidentales es muy baja, no mayor de 2 casos por millón de habitantes, por lo que resulta muy interesante para los lectores de la Revista Médica tener información sobre la evolución de pacientes nacionales.

En el año 2004 publicamos en la Revista Médica<sup>3</sup> el caso de un paciente de 28 años que desarrolló una aplasia medular a los 40 meses de permanecer en hemodiálisis crónica. El uso de corticoides y gammaglobulina humana no tuvo efectos beneficiosos. Sospechando una etiología autoinmune, se administró ciclosporina con rápida recuperación de las 3 series hematopoyéticas. Nueve meses después recibió un trasplante renal de donante fallecido cuya inmunosupresión consistió en ciclosporina, micofenolato mofetil y prednisona.

El motivo de esta carta es aprovechar la oportunidad, dado las dos comunicaciones recientes sobre el tópico, de comunicar la evolución de este paciente en los 16 ½ años que han pasado desde entonces.

Su trasplante renal ha evolucionado normalmente y a la fecha mantiene una creatininemia de 1,36 mg/

dl, clearance de creatinina de 70 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> y proteinuria de 160 mg/día. En los 10 primeros años recibió ciclosporina, micofenolato y prednisona, posteriormente se redujo la dosis de ciclosporina (para reducir su efecto nefrotóxico crónico) y se cambió el micofenolato mofetil por sirolimus 1 mg/día, manteniendo la prednisona en 7,5 mg/día.

Respecto a la evolución de su aplasia medular, lo más destacable es que 11 meses después de iniciada la terapia con ciclosporina, la adición de enalapril 5 mg c/12 h para reducir un aumento en la proteinuria originó una rápida caída de hematocrito desde 50% a 30,5%, que se recuperó rápidamente al suspender dicha droga. En los últimos 6 años su hematocrito, hemoglobina, recuento de leucocitos y de plaquetas han sido iguales o superiores a 40%, 13,2 g/dl, 5.600 mm<sup>3</sup> y 140.000 mm<sup>3</sup>, respectivamente.

**Dr. Jorge Vega Stieb**

*Departamento de Medicina, Escuela de Medicina,  
Universidad de Valparaíso.  
Servicio de Medicina, Sección de Nefrología,  
Hospital Naval A. Nef, Viña del Mar.*

#### **Referencias**

1. León P, Cardemil D, Osorio R, Peña C, Valladares X, Puga B, et al. Aplasia medular adquirida, experiencia en un hospital público de referencia. Rev Med Chile 2018; 146: 175-82.
2. León P, Lería J, Cardemil D, Díaz A, Hernández M, Chubretovich M, et al. Aplasia medular adquirida y embarazo, a propósito de un caso. Rev Med Chile 2018; 146: 399-402.
3. Vega J, Rodríguez M de los A, Vásquez A, Torres C. Aplasia medular tratada exitosamente con ciclosporina en un paciente en hemodiálisis crónica. Rev Med Chile 2004; 132: 989-94.