

tos clínicos e histológicos del rechazo de aloinjertos han contribuido significativamente a mejorar los resultados obtenidos en trasplante de órganos. El objetivo de esta comunicación es presentar la experiencia en el monitoreo clínico, diagnóstico y manejo celular agudo (RCA) en THP. De diciembre 93 a agosto 94 se han efectuado 4 THP en CLC. El promedio de edad fue de 7 años (rango: 2-12). El rango de peso fue de 12 a 50 kg. Los diagnósticos que motivaron el THP fueron atresia biliar (2), hepatoblastoma y hepatitis subfulminante. El protocolo de inmunosupresión fue triasociado: Ciclosporina-Azatioprina-Metilprednisolona, manteniendo niveles de Ciclosporina de ± 400 ng/ml (monoclonal TDX Abbott). Se realizó seguimiento con monitoreo bioquímico (bilirrubina, transaminasas, gamaglutamil transpeptidasa, fosfatasas alcalina y hemograma) diario por los primeros 7-10 días y luego en días alternos. Se efectuó biopsia hepática percutánea los días 7, 21 y cuando indicado por sospecha de rechazo, ultrasonografía Doppler los días 1, 7 y 21, colangiografía por catéter biliar los días 7 y 21 post-THP. Los criterios de diagnóstico de RCA fueron histológicos (al menos dos de los siguientes hallazgos: infiltrado celular predominio linfocítico de espacios porta, endotelitis de vena central o vena porta y daño inflamatorio de conductillos biliares) y bioquímicos (elevación de pruebas de función hepática). Tres receptores presentaron RCA histológico de acuerdo a los criterios citados durante la primera semana postrasplante (leve 1, moderado 1, severo 1). De ellos, los receptores con RCA histológico moderado y severo presentaron repercusión bioquímica compatible. Estos dos pacientes requirieron de tratamiento antirrechazo con metilprednisolona en bolos, siendo uno de ellos resistente a este tratamiento, por lo que se manejó exitosamente con anticuerpos antilinfocitarios policlonales (Timoglobulina) por 10 días. El paciente con RCA histológico leve no recibió tratamiento específico y normalizó posteriormente la histología. Todos los pacientes se encuentran actualmente en buenas condiciones, sin evidencia de RCA histológico y con normalidad de pruebas de función hepática. Esta experiencia en el manejo de aspectos inmunológicos relacionados con THP refuerzan el valor del estricto monitoreo histológico y bioquímico en el diagnóstico del RCA. El balance de estos dos aspectos constitu-

ye la herramienta fundamental en la toma de decisiones en terapia inmunosupresora. Este protocolo ha permitido un diagnóstico oportuno y tratamiento inmunosupresor apropiado en estos cuatro pacientes, por lo que no se han perdido injertos o pacientes por causa inmunológica.

CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES CELIACOS MENORES DE 18 AÑOS DE SANTIAGO

Daza W., Araya M., Alarcón T., Ceresa S., Larraín F., Peña A., Roessler J.L., Wenger J.

Hospitales pediátricos de Santiago

Se revisaron 395 fichas hospitalarias de enfermos celíacos menores de 18 años de edad, con un promedio de 9.5 más o menos 2.70 años (rango 10 meses - 18.5 años), de los siete hospitales pediátricos de Santiago durante 1993.

Se encontró una incidencia de 1: 1 846 recién nacidos vivos, con predominio del sexo femenino a razón de 1: 1.4. La diarrea y desnutrición fueron los principales motivos de consulta en todas las edades. El 43.8% de los niños no recibió lactancia materna y la introducción de gluten en la alimentación se hizo en promedio a los 4.6 más o menos 0.21 meses de edad. El 85% de los pacientes tenían carotinemia basal y/o xilosemia a la hora alterados.

La primera biopsia se realizó en 321 pacientes. De éstas, el 91.2% se clasificaron como enteropatía grado III o IV. La mejoría histológica de la mucosa, con el régimen libre de gluten, se encontró en el 73% de las biopsias yeyunales.

El tratamiento (régimen sin gluten) es transgredido por más del 50% de los pacientes. Sin embargo, se observó una mejoría del peso expresado como 0.36 desviación standard por mes en el 75% de los pacientes.

Durante el seguimiento de los enfermos se observó que el 13.2% de ellos, tuvo al menos una hospitalización por descompensación de su enfermedad. Estos niños presentaban otras características como: el 59% de los enfermos fue hospitalizado dentro del primer año posterior al diagnóstico, el 80% asistió parcialmente a los controles y el 90% transgredía el régimen.