

## Leucoplasia vellosa en trasplante renal no portador del virus del SIDA

L. A. Jiménez del Cerro \*, A. Bermejo \*\* y E. Gimeno \*\*\*

\* Sección de Nefrología. Hospital de Alicante. \*\* Profesor titular de Medicina Bucal. Universidad de Murcia. \*\*\* Sección de Dermatología. Hospital de Alicante.

Señor director:

La leucoplasia vellosa es una lesión de la mucosa oral que se localiza habitualmente en las superficies laterales de la lengua, manifestándose como placas elevadas de coloración blanca con superficie ondulada o verrugosa, en cuya etiología se implica al virus de Epstein-Barr. El significado clínico de la leucoplasia vellosa es que los pacientes que la presentan son portadores del virus de la inmunodeficiencia humana (MH) y presagia en muchos de los casos el desarrollo del SIDA<sup>1-3</sup>. No obstante, recientemente se han descrito casos en otras situaciones de inmunodepresión distintas a la infección por VIH<sup>4</sup>.

El motivo de la presente carta es comunicar un caso de leucoplasia vellosa en un paciente trasplantado de riñón, no portador del virus del SIDA, y con resolución espontánea de las lesiones.

Se trata de un paciente varón trasplantado de riñón de donante cadáver a los cincuenta y tres años de edad, tras permanecer catorce meses en programa de hemodiálisis por insuficiencia renal secundaria a nefroangiosclerosis. El donante presentaba una incompatibilidad en DR y una en el locus A. Se utilizó prednisona, ciclosporina y azatioprina para la inducción de la inmunosupresión, debiendo ser suspendida esta última transitoriamente por leucopenia. Durante las primeras semanas presentó dos episodios de rechazo agudo, habiendo recibido tratamiento con 5 g de 6-metilprednisolona y 40 mg de anticuerpos monoclonales anti-CD3, pudiendo ser dado de alta con cierto grado de insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina, 35 ml/min) en tratamiento con prednisona, ciclosporina y azatioprina. Previo al trasplante, el paciente presentaba anticuerpos frente a antígenos cápside viral y antígenos nucleares del virus de Epstein-Barr, y los tests serológicos frente al VIH fueron negativos repetidamente.

Durante el segundo mes presentó áreas blanquecinas en cavidad bucal, sugestivas de infección por candidas, realizando tratamiento con nistatina y fluconazol oral, mejorando significativamente, pero manteniendo de forma

persistente lesiones blancas de aspecto verrugoso localizadas en caras laterales de la lengua. Dado que los cultivos de los frotis fueron negativos para *C. albicans*, se realizó en el sexto mes postrasplante biopsia de dichas lesiones, encontrando marcada paraqueratosis, intenso grado de coilocitosis y papilomatosis, sin ver imágenes de displasia, siendo la histología congruente con leucoplasia vellosa de la lengua. Al no disponer de la tecnología necesaria (microscopía electrónica, técnicas de hibridación *in situ*, etc.) no fue investigada la presencia del virus de Epstein-Barr en las lesiones.

Aunque la leucoplasia vellosa puede responder a diversos fármacos como aciclovir, ganciclovir, zidovudina<sup>5</sup>, en el presente caso fue dejada a su evolución espontánea, observando un curso favorable con resolución paulatina de las lesiones, habiendo desaparecido a los tres meses de la biopsia.

Consideramos, a falta de la demostración de la presencia del virus de Epstein-Barr en las muestras de biopsia, que se trata de un caso autolimitado de leucoplasia vellosa, que sería la manifestación de la reactivación de una infección latente por virus de Epstein-Barr durante la fase de inducción de la inmunosupresión, con resolución espontánea conforme la respuesta inmune del huésped mejoró al disminuir los efectos de las altas dosis de inmunosupresores recibidos.

### Bibliografía

1. Greenspan D, Greenspan JS, Conant M, Petersen V, Silverman S Jr y De Souza Y: Oral «hairy» leukoplakia in male homosexuals: evidence of association with both papillomavirus and a herpes-group virus. *Lancet*, 2:831-834, 1984.
2. Greenspan JS, Greenspan D, Lennette ET, Abrams DI, Conant MA, Petersen V y Freese UK: Replication of Epstein-Barr virus within the epithelial cells of oral «hairy» leukoplakia, an AIDS-associated lesion. *N Engl J Med*, 313:1564-1571, 1985.
3. De Souza YG, Greenspan D, Felton JR y Hartzog GA: Localization of Epstein-Barr virus DNA in the epithelial cells of oral hairy leukoplakia by *in situ* hybridization on tissue sections. *N Engl J Med*, 320:1559, 1989.
4. Kanitakis J, Euvrard S, Lefrancois N, Hermier C y Thivolet J: Oral hairy leukoplakia in a HIV-negative renal graft recipient. *Br J Dermatol*, 124:483-486, 1991.
5. Katz MH, Greenspan D, Heinic GS, Chan AK, Hollander H, Chernoff D y Greenspan JS: Resolution of hairy leukoplakia: an observational trial of zidovudine versus no treatment. *J Infect Dis*, 164:1240-1241, 1991.

Correspondencia: Dr. Luis Antonio Jiménez del Cerro. Sección de Nefrología. Hospital de Alicante. C/ Maestro Alonso, 109. 03010 Alicante.