



Recursos de las guías GETH para la gradación local y global de la EICR

EICR crónica

GRADACIÓN DE LA EICR CRÓNICA



Esta tabla es una adaptación de la información encontrada en la guía EICR de GETH¹.

Tabla 3. Valoración de la gravedad de la **EICRc** por órganos (*Clinical Organ Scoring*)
(rellene el cuestionario, dando clic en las casillas)

	0	1	2	3
 ESTADO GENERAL	Asintomático y totalmente activo (ECOG 0, KPS 100 %)	Sintomático, ambulatorio, limitación actividad física extenuante (ECOG 1, KPS 80 - 90 %)	Sintomático, ambulatorio, se vale por sí mismo, >50 % de las horas de vigilia fuera de la cama (ECOG 1, KPS 80 - 90 %)	Sintomático, dificultad para su propio cuidado, >50 % en sillón - cama (ECOG 1, KPS 80 - 90 %)
 PIEL Rash maculopapular / Eritema Liquen plano - like Esclerosis Lesiones papuloescamosas o Ictiosis Queratosis pilaris - like % SC afecta	No afectación	1 - 18 % SC	19 - 50 % SC	>50 % SC ^{3,**}
Puntuación por manifestaciones cutáneas EICR				
	No lesiones escleróticas		Esclerosis superficial (se puede pellizcar)	Esclerosis profunda Esclerosis con fijación ósea Esclerosis Movilidad limitada Ulceración
Otras manifestaciones cutáneas (no puntuables por SC), (Marca todo lo que aplique)				
	Hipopigmentación Anormalidad presente pero explicable por una causa documentada no-EICR	Poiquilodermia	Prurito severo o generalizado	Afectación capilar Afectación ungueal
 BOCA Liquen plano-like Sí No	No síntomas	Síntomas leves que no dificultan ingesta	Síntomas moderados que sí limitan parcialmente la ingesta	Síntomas graves con limitación grave de la ingesta
Anormalidad presente pero explicable por una causa documentada no-EICR*:				

*Si la anormalidad del órgano es multifactorial, el órgano deberá ser puntuado considerando que el déficit es causado enteramente por la EICR.

**La SC se calcula siguiendo la regla de los 9 de Wallace.

GRADACIÓN DE LA EICR CRÓNICA



Esta tabla es una adaptación de la información encontrada en la guía EICR de GETH¹.

Tabla 3. Valoración de la gravedad de la **EICRc** por órganos (*Clinical Organ Scoring*)
(rellene el cuestionario, dando clic en las casillas)

	0	1	2	3
 OJOS KCS confirmada por oftalmólogo Sí No No realizado	No síntomas	Sequedad ocular leve que no afecta actividad cotidiana (colirio lubricante <3 veces al día)	Sequedad ocular moderada que afecta algo a la actividad cotidiana (colirio lubricante >3 veces al día o tapones lacrimales) sin pérdida agudeza visual por KCS	Sequedad ocular grave que afecta significativamente la actividad cotidiana (dolor) o incapacidad laboral por síntomas oculares o pérdida de visión por KCS
Anormalidad presente pero explicable por una causa documentada no-EICR*:				
 TRACTO GI Marca todo lo que aplique Membrana esofágica/Estenosis alta o tercio medio esófago Disfagia Anorexia Náuseas Vómitos Diarrea Pérdida de peso >5 % Imposibilidad de alimentación	No síntomas	Síntomas sin pérdida de peso (<5 %)	Síntomas que ocasionan pérdida 5 - 15 % peso o diarrea moderada sin interferencia significativa con actividades de la vida diaria	Síntomas con pérdida >15 % peso, que requiera aportes calóricos adicionales o dilatación esofágica o diarrea grave que interfiere de forma significativa en la vida diaria
Anormalidad presente pero explicable por una causa documentada no-EICR*:				
 HÍGADO	Bilirrubina total normal y ALT o FA <3 x VN	Bilirrubina total normal con ALT 3 - 5 x VN o FA ≥3 x VN	Bilirrubina total elevada, pero ≤3 mg/dL o ALT >5 x VN	Bilirrubina total >3 mg/dL
Anormalidad presente pero explicable por una causa documentada no-EICR*:				
 PULMÓN Puntuación síntomas Puntuación pulmón FEV1 (%) No realizado	No síntomas FEV1 ≥80 %	Disnea al subir un tramo escalera FEV1 60 - 79 %	Disnea al caminar sobre llano FEV1 40 - 59 %	Disnea de reposo, requerimiento O ₂ FEV1 <39 %
Anormalidad presente pero explicable por una causa documentada no-EICR*:				

*Si la anormalidad del órgano es multifactorial, el órgano deberá ser puntuado considerando que el déficit es causado enteramente por la EICR.

GRADACIÓN DE LA EICR CRÓNICA



Esta tabla es una adaptación de la información encontrada en la guía EICR de GETH¹.

Tabla 3. Valoración de la gravedad de la **EICRc** por órganos (*Clinical Organ Scoring*)
(rellene el cuestionario, dando clic en las casillas)

	0	1	2	3
 APARATO LOCOMOTOR Puntuación P-ROM (figura 1) Hombro (1 - 7) Codo (1 - 7) Muñeca/Dedos (1 - 7) Tobillo (1 - 4)	No síntomas	Rigidez leve en brazos o piernas, rango de movimiento normal o reducción leve y no afectación de actividades de vida diaria	Rigidez en brazos o piernas o contracturas en articulaciones, fascitis, reducción moderada del rango de movimiento y leve afectación de actividades de vida diaria	Contracturas con significativa limitación del rango de movimiento y de la actividad diaria (Incapaz de atarse zapatos, abotonarse, vestirse, etc.)
Anormalidad presente pero explicable por una causa documentada no-EICR*:				
 GENITALES No explorado Sexualmente activo Sí No	No signos	Signos leves y mujeres con o sin molestias en la exploración ginecológica	Signos moderados y pueden tener síntomas con molestias en la exploración ginecológica	Signos severos con o sin síntomas
Anormalidad presente pero explicable por una causa documentada no-EICR*:				
Otros indicadores, manifestaciones clínicas o complicaciones relacionadas con EICRc. Señale todas las que correspondan y asigne una puntuación de gravedad (0 - 3) en base al impacto funcional (nada: 0, leve: 1, moderado: 2, grave: 3)				
Ascitis (serositis): Miastenia gravis: Eosinofilia >500/μL:	Derrame pericárdico: Neuropatía periférica: Plaquetas <100.000/μL:	Derrame pleural: Polimiositis: Otros (especificar):	Síndrome nefrótico: Pérdida de peso >5 % sin síntomas GI:	
GRAVEDAD GLOBAL	No EICR	EICR leve	EICR moderado	EICR grave

*Si la anormalidad del órgano es multifactorial, el órgano deberá ser puntuado considerando que el déficit es causado enteramente por la EICR.

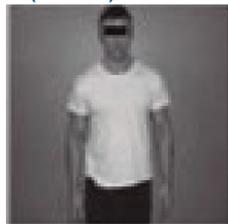
GRADACIÓN DE LA EICR CRÓNICA



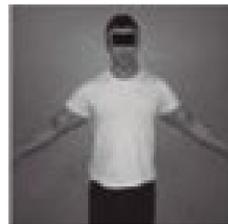
Figura 1. Rango de movilidad de articulaciones

ESPALDA

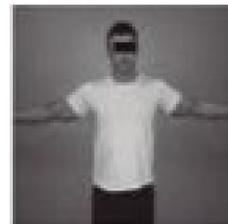
1 (Peor)



2



3



4



5



6

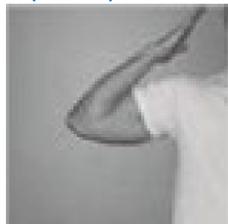


7 (Normal)



CODO

1 (Peor)



2



3



4



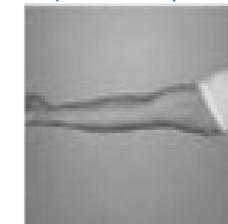
5



6

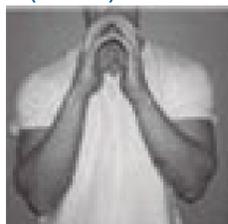


7 (Normal)



MUÑECA/DEDO

1 (Peor)



2



3



4



5



6



7 (Normal)



TOBILLO

1 (Peor)



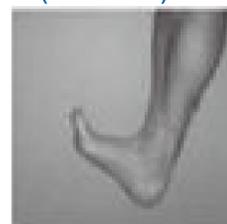
2



3



4 (Normal)



GRADACIÓN GLOBAL DE LA EICR CRÓNICA

El *NIH global score system* (GSS)* evalúa **8 órganos/áreas** (piel, boca, ojos, GI, hígado, pulmón, fascia/articulaciones y tracto genital) para el score global, además de la severidad de la afección de cada uno de ellos⁴⁻⁶. La puntuación correspondiente al estado general no se tiene en cuenta para la estimación del GSS. La evaluación GSS se debe realizar en el diagnóstico de la EICRc, pero es conveniente hacerlo también a lo largo de del curso de la enfermedad.

Tabla 4. Valoración global de la gravedad de la **EICRc**

LEVE	1 o 2 órganos afectados (score máximo 1) + Pulmón score 0
MODERADA	>3 órganos afectos (score máximo de 1) o Al menos 1 órgano (no pulmón) afectado con score 2 o Afectación pulmonar (score 1)
GRAVE	Al menos 1 órgano afecto con score 3 o Afectación pulmonar (score >2)

*Si la anomalía del órgano es multifactorial, el órgano deberá ser puntuado considerando que el déficit es causado enteramente por la EICR.

Especial mención a los autores de las guías GETH:

Dra. Arancha Bermúdez

Médica especialista en Hematología, Jefe de sección clínica, profesora Asociada de Medicina, Servicio de Hematología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Universidad de Cantabria, Santander.

Dr. Manuel Jurado

Médico especialista en Hematología, Jefe de Servicio, Servicio de Hematología y hemoterapia, Hospital Virgen de las Nieves, Granada.

Dra. Carmen Martínez

Médica especialista en Hematología, Consultora Senior, Profesora Asociada, Unidad de Transplante Hematopoyético, Servicio de Hematología, Instituto de Enfermedades Hematológicas y Oncológicas, IDIBAPS, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, Barcelona.

Dr. Carlos Solano

Médico especialista en Hematología, Jefe de Servicio, Catedrático de Medicina, Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Clínico Universitario, Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Universidad de Valencia, Valencia.

Referencias

1. Grupo Español de Trasplante Hematopoyético y Terapia Celular (GETH). Guía de la práctica clínica integral de la Enfermedad Injerto Contra Receptor. 2021.
2. Harris AC, Young R, Devine S, *et al.* International, Multicenter Standardization of Acute Graft-versus-Host Disease Clinical Data Collection: A Report from the Mount Sinai Acute GVHD International Consortium. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2016;22(1):4-10.
3. Moore RA, Waheed A, Burns B. Rule of Nines. *StatPearls.* Treasure Island (FL)2022.
4. Palmer J, Williams K, Inamoto Y, *et al.* Pulmonary symptoms measured by the national institutes of health lung score predict overall survival, nonrelapse mortality, and patient-reported outcomes in chronic graft-versus-host disease. *Biol Blood Marrow Transplant.* 2014;20(3):337-44.
5. Cho BS, Min CK, Eom KS, *et al.* Feasibility of NIH consensus criteria for chronic graft-versus-host disease. *Leukemia.* 2009;23(1):78-84.
6. Arai S, Jagasia M, Storer B, *et al.* Global and organ-specific chronic graft-versus-host disease severity according to the 2005 NIH Consensus Criteria. *Blood.* 2011;118(15):4242-9.

Acrónimos

ALT: alanina aminotransferasa; **ECOG:** *Eastern Cooperative Oncology Group*; **EICR:** enfermedad injerto contra receptor; **FA:** fosfatasa alcalina; **FEV1:** volumen espiratorio forzado en el primer segundo; **GEHT:** grupo español de trasplante hematopoyético y terapia celular; **GI:** gastrointestinal; **GSS:** *NIH Global Score System*; **GVHD:** *Graft-versus-Host-Disease*; **IBMTR:** registro internacional de trasplantes de médula ósea; **KCS:** queratoconjuntivitis seca; **KPS:** *Karfnosky Performance Status*; **MAGIC:** *Mount Sinal Acute GVHD International Consortium*; **NIH:** *National Institutes of Health*; **P-ROM:** escala fotográfica de rango de movimiento; **SC:** superficie corporal; **VN:** valores normales.