



6020-643. EFECTO DE LA TÉCNICA DE MONITORIZACIÓN DEL CITOMEGALOVIRUS POSTRASPLANTE CARDIACO SOBRE LOS EFECTOS INDIRECTOS DE LA INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS

Elizabet Méndez Eirin, María Jesús Paniagua-Martín, Raquel Marzoa-Rivas, Eduardo Barge-Caballero, Ángeles Cañizares, Sergio Chávez Leal, Alfonso Castro Beiras y María Generosa Crespo-Leiro del Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña.

Resumen

Introducción: Una mayor sensibilidad de la técnica de monitorización de carga viral de citomegalovirus (CMV) redunda en mayor detección de infección asintomática. En los últimos años la PCR cuantitativa (PCR CMV) está reemplazando a la antigenemia pp65 (Ag pp65) en la detección de este virus. El beneficio de la utilización de cada una de estas técnicas en cuanto a la reducción de efectos indirectos de infección por CMV (rechazo, enfermedad vascular del injerto (EVI) e infecciones por gérmenes distintos al CMV) es desconocido.

Objetivos: Comparar el efecto de utilización de PCR CMV vs Ag pp65 en primeros 6 meses post-TC sobre la reducción de efectos indirectos de infección por CMV en primer año post-TC.

Métodos: Estudio de cohortes históricas de pacientes > 18 años con TC en nuestro centro desde el inicio de tratamiento de inducción con basiliximab, febrero de 2001, hasta junio de 2011. Para realizar la comparación entre las técnicas, se incluyeron sólo aquellos pacientes seguidos durante primeros 6 meses post-TC con una de las 2 técnicas en 100% de determinaciones. Se excluyó para el análisis el grupo D+/R-, ya que estos pacientes reciben profilaxis universal frente al CMV 3 meses post-TC.

Resultados: 168 pacientes (79,8% varones; edad media $54,9 \pm 10,9$ años); en 111 pacientes (66,1%) se utilizó Ag pp65 como monitorización y en 57 pacientes (33,9%) se empleó PCR CMV. Proporción de pacientes con al menos una infección asintomática por CMV durante primer año post-TC fue 45,8%. Esta proporción fue 37,8% en pacientes monitorizados con Ag pp65, frente a 61,4% en los pacientes monitorizados con PCR CMV ($p = 0,004$). Proporción de rechazo (grado ≥ 3 A ISHLT o rechazo tratado no probado) en el primer año post-TC fue 60,4% en pacientes monitorizados con Ag pp65, frente a 38,6% en los pacientes monitorizados con PCR CMV ($p = 0,007$). No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a la incidencia de EVI e infecciones por gérmenes distintos al CMV.

Conclusiones: En un periodo de tiempo en el que no hubo cambios en la estrategia terapéutica frente a CMV, la utilización de una técnica más sensible para la detección de infección asintomática por CMV, la PCR CMV, parece relacionarse con una reducción en la incidencia de rechazo (efecto indirecto de infección por CMV). Se necesitan más estudios para conocer la implicación pronóstica de esta diferencia.