Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 94

Revista Española de Cardiología

4029-4. INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTES TRASPLANTADOS CARDIACOS EN FUNCIÓN DEL INHIBIDOR DE LA CALCINEURINA UTILIZADO

María Rodríguez Serrano, Ignacio Sánchez-Lázaro, Luis Almenar Bonet, Luis Martínez-Dolz, Manuel Portolés Sanz, Esther Roselló-Lleti, Miguel Rivera Otero y Antonio Salvador Sanz del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia e IIS Hospital La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La infección por CMV es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad tras el trasplante cardiaco (TC). El objetivo de nuestro trabajo ha sido comparar la tasa de infección por CMV en pacientes con TC en función del tratamiento con ciclosporina (CsA) o tacrolimus (Tac).

Métodos: Se incluyeron a 125 p trasplantados entre noviembre de 2006 a enero de 2011, excluyendo pacientes con trasplante cardiopulmonar y retrasplante, y se aleatorizaron a recibir CsA (55,2%) o Tac (44,8%). Se realizó profilaxis con valganciclovir en los pacientes de mayor riesgo de infección (receptor con serología negativa para CMV y donante positiva) aleatorizados entre 2006-2009, posteriormente se realizó profilaxis universal. Se administró terapia anticipada si se detectó elevación progresiva de la carga viral de CMV. Consideramos infección por CMV la detección de aumento de carga viral o la presencia de CMV en muestras histológicas con/sin clínica compatible. Se analizaron características basales, tasa de infección por CMV y tiempo de aparición y complicaciones durante el seguimiento en ambo grupos.

Resultados: Edad media de 52 años, 76,8% varones y tiempo de seguimiento medio 587,8 ± 429,3 días. No se observaron diferencias significativas en las características basales de ambos grupos. Un 27,2% presentaron infección por CMV, 64,7% de los cuales habían recibido terapia anticipada. Desarrollaron enfermedad sistémica por CMV el 23,5% y local el 17,6%. En los tratados con CsA la tasa de infección por CMV fue mayor que en los tratados con Tac (37,7% vs 14,3%, p = 0,003), sin diferencias en las tasas de profilaxis aunque con un porcentaje de pacientes de alto riesgo para infección por CMV mayor en el grupo de Tac (tabla). Se realizaron curvas de supervivencias libre de evento (Figura). El grupo de CsA presentó la infección por CMV de forma más precoz que el grupo de Tac (483,6 vs 870,6 días p 0,001). No hubo diferencias en la supervivencia media (CsA 551,6 ± 401,8 días vs Tac 632 ± 460,6 días, p = 0,3) ni en el número de rechazos (0,96 ± 0,88 vs 0,8 ± 0,88, p = 0,34), pero sí en el porcentaje de exitus al final del seguimiento (13% CsA vs 30,4% Tac, p = 0,018).

Conclusiones: El tratamiento con ciclosporina en pacientes con TC se asocia a tasas mayores de infección por CMV y a mayor precocidad de la misma, sin que esto se asocie a un porcentaje mayor de exitus en este grupo de pacientes.

4029-4.tif

Curva de Kaplan-Meier para infección por CMV.