



6020-630. EFICACIA DEL EVEROLIMUS EN LA PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS EN EL TRASPLANTE CARDIACO

Sandra Secades González, Beatriz Díaz Molina, José Luis Lambert Rodríguez, M^a José Bernardo Rodríguez y María Martín Fernández del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: Las infecciones virales, especialmente por citomegalovirus (CMV) son una importante causa de morbimortalidad en la fase precoz del trasplante cardiaco. Históricamente se han empleado diversas estrategias para la prevención de este tipo de infecciones en los pacientes trasplantados como son la profilaxis universal o terapia preventiva con ganciclovir endovenoso y más recientemente, con valganciclovir oral. Asimismo, en los estudios de eficacia del everolimus se ha demostrado un efecto protector para la infección por CMV.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la eficacia de una estrategia basada en la conversión precoz a everolimus como tratamiento inmunosupresor en la profilaxis de la infección por CMV frente a la estrategia convencional con valganciclovir.

Métodos: Se estudiaron de manera retrospectiva en 209 pacientes (pt) trasplantados cardiacos y supervivientes al alta hospitalaria, la eficacia de las distintas estrategias de profilaxis de infección por CMV. Se dividieron en cinco grupos: 14 pt con serologías negativas en receptor y donante (R-D-) a los cuales no se dio tratamiento; 26 pt que recibieron profilaxis con ganciclovir (R-,D+), 144 pt en terapia preventiva con ganciclovir (R+), 8 pt (R-D+) que recibieron profilaxis con valganciclovir y finalmente 17 pt con profilaxis universal con valganciclovir y conversión precoz a everolimus. Asimismo se realizaron determinación de antigenemias y presencia de DNA antiCMV semanales y en aquellos casos con sospecha de infección por CMV.

Resultados: En ningún enfermo de bajo riesgo R-D- se detectó infección por CMV. De los 17 pt tratados con valganciclovir y conversión a everolimus, solamente en 1pt se detectó una antigenemia positiva para CMV en una única determinación, sin signos de enfermedad viral. En el resto de grupos, en 68 pt (38%) se detectó infección viral (antigenemia o DNA), de los cuales en 23 pt (13%) se negativizó únicamente mediante la disminución de los niveles de inmunosupresión mientras que en otros 45 pt (25%) fue preciso añadir tratamiento antiviral.

Conclusiones: La conversión precoz a everolimus añadida a la profilaxis universal con valganciclovir, ofrece una prevención muy eficaz sobre la infección por CMV en los pacientes trasplantados cardiacos de nuestra serie, en comparación a otras estrategias clásicas de prevención o de tratamiento preventivo.