Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 357

Revista Española de Cardiología

7010-3. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA INFECCIÓN TARDÍA POR CMV EN EL TRASPLANTE CARDIACO

Inés Ponz de Antonio, Adriana Rodríguez Chaverri, Dolores García Cosío, Laura Morán Fernández, Ana García Reyne, Francisco López Medrano, Fernando Arribas Ynsaurriaga y Juan Francisco Delgado Jiménez del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La infección por CMV es una de las mayores causas de morbilidad en receptores de trasplante cardiaco (TC). Aunque es bien conocida la incidencia y morbilidad precoz (3 primeros meses tras el TC), estos aspectos son menos conocidos cuando la infección es tardía. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia y factores de riesgo de infección tardía por CMV.

Métodos: Cohorte retrospectiva y consecutiva de pacientes con TC desde enero de 1995 hasta diciembre de 2016. Se identificaron pacientes con infección tardía por CMV, definida como episodios de viremia asintomática, síndrome viral o enfermedad por CMV más allá de los 3 meses postrasplante. Se analizaron factores de riesgo incluyendo serología del donante (D) y del receptor (R), inmunosupresión y profilaxis específica recibida.

Resultados: De un total de 461 pacientes, estudiamos los 402 TC que sobrevivieron a los 3 meses postrasplante. El 18,9% (76 pacientes, 90,8% varones, edad media 51,8 ± 13,0 años) tuvieron infección tardía por CMV: 69,8% de viremia asintomática, 9,2% de síndrome viral y 21,0% de enfermedad por CMV (gastrointestinal (17,1%) y respiratoria (3,9%)). La mediana de días hasta la infección fue de 148 días (rango intercuartílico 119 - 182). En el 25% de los casos se produjo tras los 6 meses postrasplante. El CMV tardío fue más frecuente con serología de riesgo D+/R- (40,4%) respecto a R+ (16,9%, p = 0,001) y D-/R- (15,4%, p = 0,09). El tipo de inmunosupresión utilizada se asoció a CMV tardío (p = 0,03), siendo más frecuente cuando se administró ciclosporina, MMF y prednisona comparado con otras pautas, sin embargo, no hubo diferencias por tipo de inducción utilizada (OKT3 frente a basiliximab). La administración de profilaxis oral tras el trasplante fue más frecuente en los pacientes que desarrollaron CMV tardío (61,8 frente a 42,3%, p = 0,002), en parte debido a su mayor uso en serología de riesgo (p = 0,001).

Status serológico en la infección tardía por CMV.

Comparación de factores de riesgo de infección por CMV

	CMV tardío	Control	p
Serología CMV donante (D)/receptor (R)			
D+/R-	25,0% (19)	8,6% (28)	0,001
R+	72,4% (55)	83,6% (271)	
D-/R-	2,6% (2)	3,4% (11)	
Profilaxis CMV oral	61,8% (47)	42,3% (138)	0,002
Inmunosupresión de inducción			
OKT3	38,2% (29)	48,6% (157)	0,2
Basiliximab	61,8% (47)	51,4% (166)	
Inmunosupresión de mantenimiento			
CsA + azatioprina + corticoides	28,4% (21)	41,2% (134)	0,03
CsA + MMF + corticoides	59,5% (44)	41,8% (136)	
Tacrolimus + MMF + corticoides	12,2% (9)	14,2% (46)	
mTor	1,3% (1)	11,0% (36)	0,008

Conclusiones: La infección tardía por CMV es una entidad relativamente frecuente en el TC, especialmente entre los pacientes con serología de CMV pretrasplante D+/R-. Su aparición puede retrasarse incluso después de 6 meses postrasplante, por lo que la vigilancia debe prolongarse, sobre todo en pacientes de riesgo.