



6042-611. AFECTACIÓN POR CITOMEGALOVIRUS EN PORTADORES DE ASISTENCIA VENTRICULAR BERLIN HEART EXCOR: SERIE DE CASOS

Jesús Velásquez Rodríguez¹, Eduardo Zatarain Nicolás¹, Maricela Valerio², Manuel Ruiz Fernández³, Elizabeth Sarmiento Marchese⁴, María Jesús Valero Masa⁵, Patricia Muñoz², Javier Hortal⁶, Gregorio Cuerpo-Caballero³, Paula Navas Tejedor¹ y Francisco Fernández-Avilés¹, del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Microbiología, ³Servicio de Cirugía Cardiovascular, ⁴Servicio de Inmunología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁵Hospital del Sureste, Arganda del Rey (Madrid) y ⁶Servicio de Anestesia y Reanimación, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El citomegalovirus (CMV) es el agente etiológico más común de las infecciones oportunistas en pacientes inmunosuprimidos y hasta un tercio de los pacientes no inmunodeprimidos críticamente enfermos presenta reactivación del virus. Existen pocos casos reportados en la literatura sobre la infección por CMV en pacientes portadores de asistencia ventricular.

Métodos: Se revisaron 15 pacientes con implante de Berlin Heart Excor (BHE) en nuestro centro de 2009 a 2017 y se seleccionaron aquellos en los que se objetivó reactivación de CMV en sangre o enfermedad por CMV. La detección del virus se realizó mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR cuantitativa). Se excluyó un paciente previamente trasplantado por estar bajo tratamiento inmunosupresor.

Resultados: Se identificaron 4 pacientes con reactivación de CMV en sangre. La edad media fue 62 años (55-65). Todos tenían una IgG positiva a CMV previa al implante del BHE. Además, todos ellos tenían al menos un factor de riesgo para reactivación del CMV (transfusión de hemoderivados, estancia en una unidad de críticos). Solo un paciente tenía soporte con BHE univentricular, el resto eran biventriculares. Tres pacientes tenían de base miocardiopatía dilatada y 1 cardiopatía isquémica, todos con perfil INTERMACS 2. El tiempo medio de asistencia fue de 129 días (80-195). El tiempo medio para la reactivación del CMV tras el implante de la BHE fue de 28 días (20-41). En 2 pacientes la reactivación fue sintomática con síndrome viral, ambos tenían BHE biventricular; y recibieron tratamiento antiviral. Los otros 2 pacientes tuvieron una reactivación asintomática de CMV, de curso autolimitado que no requirió de tratamiento. No se identificó ningún caso de enfermedad por CMV (colitis, retinitis, etc.). Tres pacientes fueron trasplantados y 1 falleció durante la asistencia. La reactivación del CMV no estuvo asociada a la mortalidad.

Características de los pacientes portadores de BH con afectación por CMV

Nº caso (años)	Edad base	Cardiopatía de base	Factores predisponentes	Tipo de asistencia	Tiempo asistencia (días)	Tipo de afectación por CMV	Día de detección tras implante	Tratamiento
----------------	-----------	---------------------	-------------------------	--------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------------	-------------

1	61	Cardiopatía isquémica	Sexo masculino, IgG +, transfusiones, estancia en UCI	Biventricular 155	Reactivación asintomática 24	Ninguno
2	55	Miocardopatía dilatada	Sexo masculino, IgG +, transfusiones, estancia en UCI, tratamiento con azatioprina por EEI	Biventricular 80	Enfermedad (neutropenia 41 grave)	Valganciclovir 450 mg b.i.d. 17 días
3	65	Miocardopatía dilatada	Sexo masculino, IgG +, transfusiones, estancia en UCI	Ventricular izquierda 85	Reactivación asintomática 24	Ninguno
4	65	Miocardopatía dilatada	Sexo masculino, IgG +, transfusiones, estancia en UCI	Biventricular 195	Enfermedad (fiebre, 20 cultivos negativos)	Ganciclovir 5 mg/kg/12 h, 22 días

CMV: citomegalovirus; IgG: inmunoglobulina G anti-CMV; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; EEI: enfermedad inflamatoria intestinal.

Conclusiones: Hasta un tercio de los pacientes que recibieron soporte con BHE tuvieron una reactivación de CMV. El momento de mayor riesgo de reactivación fue el periodo inicial (< 30 días) después del implante de la asistencia. La mitad de los pacientes requirió tratamiento. Sin embargo, la reactivación de CMV no supuso complicaciones graves durante el tiempo en asistencia.