



Revista Española de Cardiología



6032-410. ¿SON DIFERENTES LAS INFECCIONES POR CMV EN PACIENTES CON TACRÓLIMUS?

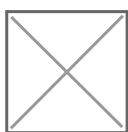
Fernando Domínguez Rodríguez, Esther González López, Inés Sayago Silva, Javier Segovia Cubero, Manuel Francisco Gómez Bueno, Manuel Sánchez García, Francisco José Hernández Pérez y Luis Antonio Alonso-Pulpón Rivera del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: La infección por citomegalovirus (CMV) se asocia a un incremento de morbi-mortalidad en pacientes sometidos a trasplante cardíaco (TxC). El uso rutinario de técnicas de PCR aumenta la sensibilidad en su diagnóstico y tratamiento. El tacrólimus (FK) presenta algunas ventajas frente a ciclosporina (CyA) que han hecho que se imponga como principal inmunosupresor (IS), con cierto beneficio frente al rechazo sin aparente aumento en incidencia de infecciones. No obstante, en la infección por CMV, factores como precocidad, severidad y duración pueden tener importancia y el efecto de FK en estos aspectos no es bien conocido.

Métodos: Para comparar el patrón de infecciones por CMV en una cohorte de pacientes con FK frente a CyA, incluimos a todos los pacientes sometidos a TxC desde enero de 2008 hasta enero de 2014 (período en el que sustituyó la CyA por FK como IS basal en nuestro centro). Los pacientes pertenecientes al grupo serológico de riesgo recibieron profilaxis con valganciclovir durante 3 meses. En el resto, se hizo *preemptive therapy*, basada en determinaciones frecuentes de PCR frente a CMV (12 en 6 meses). La infección de CMV (Inf CMV) fue definida por PCR + o presencia histológica de CMV. La existencia de síntomas se consideró enfermedad (Enf CMV) y cuando requirió ingreso y tratamiento se denominó grave (EG CMV).

Resultados: Incluimos 70 pacientes, 30 con FK y 40 con CyA. Un 14% de pacientes pertenecían al grupo serológico de riesgo. 39 pacientes presentaron Inf CMV (56%), sin diferencias entre ambos grupos (53% con FK vs 58% con CyA, $p = \text{NS}$). Sin embargo, las infecciones del grupo FK tendieron a ser más importantes (Enf CMV en grupo FK 23% vs 13% con CyA, $p = 0,27$; la EG CMV en grupo FK 17% vs 5% con CyA, $p = 0,11$). Si excluimos los pacientes que por pertenecer al grupo de riesgo recibieron valganciclovir, las diferencias fueron más acusadas: Enf CMV en grupo FK 29% frente al 10% de CyA, $p = 0,17$; EG CMV 17% en el grupo FK frente a 0% con CyA, $p = 0,02$.



Infecciones por CMV en pacientes con tacrólimus VS ciclosporina.

Conclusiones: La incidencia de infecciones por CMV fue similar con CyA y FK en nuestros pacientes. Sin embargo, a medida que se consideran infecciones de mayor gravedad, se observa una acumulación de casos graves en pacientes tratados con FK, especialmente cuando no recibieron profilaxis. Nuestros hallazgos

podrían dar soporte a una estrategia de profilaxis universal contra CMV en paciente tratados con FK.