



6034-427. PRINCIPALES DETERMINANTES Y EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN POR CMV EN EL TRASPLANTE CARDIACO ACTUAL

Tania Pino Acereda, Jorge Renato Valdivia Cuadros, Miguel Llano Cardenal, Virginia Burgos Palacios, Cristina Castrillo Bustamante, Natalia Royuela Martínez, Marta Ruiz Lera y Manuel Cobo Belaustegui del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La infección por citomegalovirus (CMV) se ha relacionado con la morbimortalidad postrasplante cardiaco (TC). Pretendemos determinar la incidencia de infección CMV, sus principales determinantes y el impacto del tratamiento en la supervivencia a corto plazo.

Métodos: Analizamos 56 pacientes trasplantados entre 2014-16 con supervivencia > 15 días, en los cuales se ha monitorizado la carga viral de CMV los primeros 6 meses. Se define la infección-CMV como presencia de PCR+ y enfermedad-CMV como infección-CMV asociada a síntomas. Recibieron profilaxis CMV aquellos receptores CMV- con donante CMV+ (*mismatch*-CMV). El resto de pacientes recibieron terapia anticipada según la carga viral de CMV.

Resultados: Edad media receptor 52 ± 11 años. 86% varones. 77% de receptores y 82% de donantes tenían serología CMV+ en el momento del TC. *Mismatch*-CMV en el 21% de los casos. Se llevó a cabo inducción con basiliximab en el 55,8% de pacientes, plasmaféresis + timoglobulina en 9,6% y timoglobulina en 1,9%. Un 32% de pacientes presentaron infección-CMV durante el seguimiento (9,6% primoinfección), las cuales ocurrieron fundamentalmente durante el primer mes de seguimiento. Un 15% de los pacientes presentaron infección-CMV a los 15 días de seguimiento (4% enfermedad-CMV) y un 17,3% a los 30 días (5,8% enfermedad-CMV). El 27% de pacientes recibieron profilaxis con valganciclovir por situación de *mismatch* o inducción con timoglobulina en el momento del TC. A los 15 días de seguimiento el 7,7% recibieron terapia anticipada por infección-CMV y 4% tratamiento por enfermedad-CMV. Al mes, un 7,7% de pacientes recibieron terapia anticipada y 5,8% tratamiento por enfermedad-CMV. En el análisis univariable no hubo relación estadísticamente significativa con el uso de terapia de inducción, sexo, inmunosupresión o con el estado serológico del receptor. Tener un donante CMV+ rozaba la significación estadística con $p = 0,069$. En el análisis multivariable solo mostró una relación estadísticamente significativa con la infección-CMV el donante CMV+ ($p = 0,023$). La infección-CMV no tuvo impacto en la supervivencia de los pacientes.



Supervivencia según estado de infección CMV.

Conclusiones: Un tercio de los pacientes trasplantados tienen infección-CMV durante los primeros 6 meses de seguimiento. La monitorización sistémica de la carga viral permite la detección precoz de la infección-

CMV y la instauración precoz del tratamiento antiviral adecuado que minimice su impacto sobre la morbilidad.