



6020-642. ¿EXISTEN LOS EFECTOS INDIRECTOS DE LA INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS? UTILIDAD DEL VALGANCICLOVIR. ESTUDIO EPICA

Ignacio J. Sánchez Lázaro, Luis Almenar Bonet, Luis Martínez Dolz, Elena Sánchez Lacuesta, Luis Andrés Lalaguna, Manuel Portolés Sanz, José Miguel Rivera Otero y Antonio Salvador Sanz del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La infección por citomegalovirus (CMV) en pacientes con trasplante cardíaco (TC) tiene efectos directos e indirectos sistémicos por la replicación de bajo nivel. Teóricamente la prevención de la infección por CMV evitaría ambos efectos nocivos.

Objetivos: Analizar la eficacia de la administración de valganciclovir durante un año post-TC frente a la terapia habitual de prevención del CMV y su impacto sobre los efectos directos e indirectos.

Métodos: Se incluyó 153 pacientes TC con supervivencia superior a un año. Grupo valganciclovir: 47 pacientes consecutivos. Se administró valganciclovir a dosis profilácticas (900 mg/día y ajustado a función renal) desde el inicio del TC con independencia de la relación serológica donante/receptor. Grupo control: 106 pacientes consecutivos. Se realizó una profilaxis según guías y la relación serológica donante/receptor. Ambos grupos llevaron como medicación inmunosupresora un inhibidor de la calcineurina, micofenolato de mofetilo y corticoides. Se analizó las características basales de ambos grupos, la incidencia de infecciones, el número de rechazos y función renal al año del TC. Consideramos rechazo o infección cuando tal situación requirió tratamiento específico o motivó/prolongó un ingreso hospitalario. Consideramos infección por CMV cualquier elevación de la carga viral de CMV por encima del valor de referencia (< 400 copias).

Resultados: Los resultados se ven en la tabla. Los pacientes del grupo valganciclovir fueron más hipertensos y dislipémicos. No hubo otras diferencias ni tendencias significativas entre ambos grupos en las características basales ni en la inmunosupresión. Efectos directos: Encontramos una menor incidencia de infección por CMV en el grupo tratado (12 vs 68,9%; $p = 0,001$). Efectos indirectos: No encontramos diferencias en el número de pacientes que sufrieron al menos una infección, pero sí en el número de infecciones totales. Los pacientes del grupo de valganciclovir sufrieron menos rechazos. No hubo diferencias en la función renal.

Resultados

		Grupo valganciclovir (N: 47)	Grupo control (N: 106)	p
PRE-TC	Edad (años)	53	52	0,361

Sexo (varón, %)	89,3	80,4	0,301	
HTA (%)	32,6	17	0,032	
DMID (%)	12	9,4	0,622	
Dislipemia (%)	44	25	0,020	
Creatinina (mg/dL)	1,91 ± 0,27	1,95 ± 0,21	0,475	
Serología CMV(%)			0,235	
D+/R+	64,7	62,5		
D+/R-	18,8	14,2		
TC urgente (%)	30,6	31,1	0,984	
POST-TC	CsA (%)	52	49,1	0,732
	Creatinina al año (mg/dL)	1,25 ± 1,10	1,14 ± 0,35	0,536
	Al menos una infección (%)	32	43,4	0,175
	Infecciones globales (%)	0,34 ± 0,51	0,61 ± 0,83	0,014
	Profilaxis CMV (%)	100	14,2	0,001
	Infección CMV (%)*	12	68,9	0,001
	EVI (%)	39,1	42,6	0,737
	Al menos un rechazo (%)	46	71,4	0,004
	Número rechazos	0,8 ± 1	1,1 ± 0,9	0,060

CMV: citomegalovirus; DMID: diabetes mellitus con insulina; CsA: ciclosporina; D/R: donante/receptor; FPI: falla primaria del injerto; HTA: hipertensión arterial; MMF: micofenolato mofetilo; TC: trasplante cardíaco.*Carga viral CMV >400 copias.

Conclusiones: El tratamiento profiláctico con valganciclovir durante un año post-TC se asocia a menor incidencia de infecciones por CMV, de infecciones globales y de rechazos. Son necesarios estudios más amplios para analizar mejor los beneficios indirectos de la profilaxis prolongada con valganciclovir.