Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 1031

Revista Española de Cardiología

6020-632. TOLERANCIA DEL VALGANCICLOVIR ORAL DURANTE UN AÑO PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO EN TRASPLANTE CARDIACO. ESTUDIO EPICA

Ignacio J. Sánchez Lázaro, Luis Almenar Bonet, Luis Martínez Dolz, Esther Roselló Lleti, Ana Andrés Lahuerta, 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 trasplante cardiaco (TC) tiene efectos directos e indirectos. Teóricamente la prevención de la infección por CMV evitaría ambos efectos nocivos. El valganciclovir (VGC) oral es el fármaco de elección para la profilaxis de la infección por CMV. El proyecto EPICA es un estudio prospectivo y de pacientes consecutivos para evaluar el efecto de dos regímenes de valganciclovir oral (1 año vs 3 meses) sobre CMV y sus efectos indirectos.

Objetivos: Evaluar el perfil de seguridad, tolerabilidad y eficacia del VGC oral en pacientes TC que tomaron este fármaco durante un año para la prevención de los efectos directos e indirectos del CMV.

Métodos: Se analizó 47 TC sometidos a TC en nuestro centro. A todos ellos se les administró VGC oral durante un año a razón de 900 mg/día a menos que hubiera infección por CMV (900 mg/12h) o disfunción renal (mitad de dosis). Se analizó la eficacia en términos de infecciones por CMV y los efectos adversos (neutropenia, anemia). Definimos reacción adversa medicamentosa aquélla que requirió de una intervención específica para su tratamiento. La inmunosupresión consistió en un inhibidor de la calcineurina (ciclosporina o tacrólimus), micofenolato de mofetilo y corticoides. Todos los pacientes llevaron también cotrimoxazol durante los seis primeros meses.

Resultados: El 85% eran varones y la edad media fue de 53 años. El 58% recibieron ciclosporina. Durante el primer año hubo 5 (10,63%) exitus, ninguno de ellos relacionado con el tratamiento por VGC (3 muertes súbitas, 1 rechazo humoral y una infección por nocardia). Se alcanzó la dosis objetivo de 900 mg/día en el 93%. La duración media del tratamiento con VGC fue de 300 ± 70 días. El 38,3% de los pacientes sufrió alguna infección, con un total de 28 infecciones, de las que el 55,56% fueron bacterianas, 29,6% víricas no CMV, 7,41% por hongos, 3,7% por CMV y 3,7% por parásitos. Contabilizamos ocho neutropenias (50% relacionadas con VGC) y tres episodios de anemia (33% por VGC). Todos los pacientes se recuperaron tras la supresión del VGC, de los otros fármacos implicados e instauración de tratamiento específico.

Conclusiones: La profilaxis prolongada con valganciclovir es eficaz en la supresión de la infección por CMV con un perfil de seguridad y tolerabilidad muy alto.