



6033-382. INFECCIONES POR CMV EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE CARDIACO: ¿INFLUYE EL RÉGIMEN INMUNOSUPRESOR?

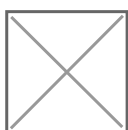
Fernando Domínguez Rodríguez, Inés Sayago Silva, Esther González-López, Sofía Cuenca Parra, Francisco José Hernández Pérez, Manuel Gómez-Bueno, Javier Segovia Cubero y Luis Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La infección por citomegalovirus (CMV) en pacientes sometidos a trasplante cardiaco (TxC) supone una causa importante de morbilidad y mortalidad. Gracias al uso de técnicas de PCR su diagnóstico es más precoz, optimizando de este modo su tratamiento. En los últimos años, el tacrolimus se ha impuesto como principal inmunosupresor (IS) frente a la ciclosporina (CyA) debido a su beneficio en la prevención del rechazo sin que aparentemente aumente la tasa de infecciones. No obstante, su mayor potencia inmunosupresora podría conllevar una mayor incidencia de infecciones graves.

Métodos: Incluimos todos los pacientes sometidos a TxC en nuestro centro desde enero de 2008 a enero de 2015 con el fin de comparar la incidencia y características de infecciones por CMV en pacientes TxC con FK frente a CyA. Cabe destacar que desde enero de 2013, la CyA fue sustituida por FK como IS basal. Se excluyeron pacientes con supervivencia < 3 meses, reTxC y Tx combinado. Los pacientes del grupo serológico de riesgo recibieron profilaxis con valganciclovir durante 3 meses y en el resto, se llevó a cabo preemptive therapy. La infección de CMV (Inf CMV) se definió por presencia histológica de CMV o PCR +. Se consideró enfermedad (Enf CMV) la presencia de síntomas y se denominó grave (EG CMV) cuando requirió ingreso y tratamiento.

Resultados: Un total de 81 pacientes fueron incluidos, 41 con FK y 40 con CyA. Presentaron Inf CMV un 54%, sin diferencias entre ambos grupos (51% con FK frente a 58% con CyA, $p = 0,57$). Las Enf CMV y EG CMV fueron más numerosas en el grupo FK, sin que la diferencia alcanzara significación estadística (Enf CMV en grupo FK 22% frente a 13% con CyA, $p = 0,26$; EG CMV en grupo FK 15% frente a 5% con CyA, $p = 0,15$). Al excluir al 14% de pacientes pertenecientes al grupo serológico de riesgo que recibieron profilaxis ($n = 11$), si se observó una mayor incidencia de EG CMV en el grupo FK (12,8% frente a 0%, $p = 0,04$). No obstante, las diferencias no fueron significativas en cuanto a Inf CMV (51,3% con FK frente a 58,1% con CyA; $p = 0,6$) o Enf CMV (20,5% con FK frente a 9,7% con CyA; $p = 0,2$).



Infecciones CMV: tacrolimus frente a ciclosporina.

Conclusiones: Se ha observado una mayor incidencia de infecciones graves por CMV con FK frente a CyA entre pacientes TxC que no han recibido profilaxis. Estos datos confirman la tendencia observada en cohortes

más pequeñas, y plantean la necesidad de incorporar una estrategia de profilaxis universal contra CMV en pacientes tratados con FK.