



6034-430. INFECCIÓN POR CMV REFRACTARIA A GANCICLOVIR EN RECEPTORES DE TRASPLANTE CARDIACO TRATADOS CON TACRÓLIMUS

Josebe Goirigolzarri Artaza, Fernando Domínguez, Manuel Gómez Bueno, Francisco José Hernández Pérez, Jorge Vázquez López-Ibor, Diego Jiménez Sánchez, Luis Alonso-Pulpón y Javier Segovia Cubero del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La infección por CMV es una frecuente fuente de morbilidad en los pacientes trasplantados (Tx). Actualmente, el tacrólimus (Tac) se impone como el inhibidor de calcineurina de elección. Sin embargo, la relación entre la infección por CMV y Tac no es del todo conocida, así como las diferencias respecto a la ciclosporina (CsA). El objetivo fue determinar la incidencia y gravedad de la infección por CMV en Tx tratados con Tac y compararlos con otros tratados con CsA.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes trasplantados entre 2008-2016. Se excluyeron pacientes con Tx combinado, retrasplantes y pacientes fallecidos 3 meses tras Tx. Los pacientes con serología de riesgo (serología CMV donante positiva y receptor negativa) recibieron profilaxis con valganciclovir (3 meses), y en el resto se hizo *preemptive therapy*. Se definió infección por CMV (inf CMV) como PCR de CMV positiva (requiriera tratamiento o no), enfermedad por CMV (enf CMV) infección sintomática que requiere tratamiento, y enfermedad por CMV grave (enf CMV grave) aquella que requirió ingreso. Se denominó resistencia clínica a ganciclovir/valganciclovir (RES clin) la progresión de PCR o síntomas con necesidad de utilización de otros tratamientos.

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes, 47 (44%) fueron tratados con CsA y 60 (56%) con Tac. De ellos, 59 pacientes (55%) presentaron inf CMV, 20 (19%) enf CMV y 11 pacs (10%) enf CMV grave, sin diferencias según IS recibido en ningún caso: inf CMV: 55% Tac y 55,3% CsA, enf CMV: 23% Tac y 17% CsA, enf CMV grave: 13% Tac y 6% CsA, $p = 0,56; 0,2$ y $0,3$ respectivamente). Hubo una tendencia a mayor número de infecciones graves en pacientes tratados con Tac, que tampoco alcanzó la significación estadística al excluir el grupo de alto riesgo ($p = 0,07$). Se dieron 6 casos de RES clin, 5 (83% del total) con tacrólimus y 1 paciente (17%) con CsA ($p = 0,22$), habiéndose detectado en este último la mutación que confiere resistencia L595W en el gen UL97. Todas las infecciones fueron resueltas con el uso de foscarnet o maribavir oral, este último con un perfil de tolerancia más favorable.

Conclusiones: La incidencia de infección por CMV fue similar con ambas pautas inmunosupresoras. Se objetivó una tendencia a mayor resistencia clínica en pacientes con TAC. La determinación de mutaciones causantes de resistencias podría ser útil para el manejo y la introducción de otros fármacos anti-CMV.