Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 631

Revista Española de Cardiología

6122-9. INMUNOGLOBULINA POLICLONAL ESPECÍFICA FRENTE A CITOMEGALOVIRUS COMO TRATAMIENTO DE RESCATE EN EL PACIENTE TRASPLANTADO CARDIACO: EXPERIENCIA EN UN CENTRO

Milena Antúnez Ballesteros[1], Eduardo Barge Caballero[1], Daniel Enríquez Vázquez[1], Gonzalo Barge Caballero[1], David Couto Mallón [1], María Jesús Paniagua Martín[1], Paula Blanco Canosa[1], Zulaika Grille Cancela[1], Cristina Riveiro Rodríguez[1], Daniel Marcos Esmoris Arranz[1], Carolina Vera Paredes[1], María José Mauriz Montero[2], Angelina Cañizares Castellanos[3], José Manuel Vázquez Rodríguez[4] y María G. Crespo Leiro[1]

[1]Servicio de Cardiología. Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardiaco, [2]Servicio de Farmacia, [3]Servicio de Microbiología y [4]Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La inmunoglobulina específica frente a citomegalovirus (CMVIG) se ha utilizado como profilaxis de la infección en pacientes de alto riesgo y como tratamiento de rescate (TR), con diferentes protocolos según centros, siendo sus beneficios no bien conocidos. Objetivo: describir la eficacia y seguridad del uso de CMVIG-TR en TC con infección/enfermedad por CMV en un centro.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo de los TC realizados entre 2017-2023 que recibieron CMVIG-TR según el siguiente protocolo: una dosis (1 mL/kg) cada 2-3 semanas, con al menos 6 dosis (más si necesidad). Las dosis podrían administrarse cada 2-4 días en afectación grave. Se recogieron las siguientes variables: características basales, indicaciones del CMVIG-TR, estado serológico donante-receptor para CMV, carga viral de CMV, efectos adversos, tiempo hasta carga viral indetectable y recurrencias.

Resultados: Se realizaron 172 TC. 15 (8,7%) recibieron CMVIG-RT. La estrategia de inducción fue con basiliximab en el 86,7% y dos pacientes sensibilizados recibieron timoglobulina. Se encontró *missmatch* de alto riesgo [donante positivo/receptor negativo (D+/R-)] en el 53,3%. El tiempo mediano desde el TC a la primoinfección/reactivación fue 5,93 [8,4] meses; 1,13 [5,6] meses tras interrumpirse la profilaxis. El 40% tuvieron al menos un episodio de rechazo celular 2R (3A), el 66% tras la infección por CMV. La principal indicación de CMVIG-TR fue la leucopenia, presente en el 80,0%, seguida de la carga viral persistente (73,3%) o muy elevada (40,0%) y la afectación orgánica grave (40,0%), sobre todo gastrointestinal (figura). Al inicio del CMVIG-RT, se había suspendido el micofenolato en el 66,7% y se habían reducido sus dosis en otro 20% (para controlar el CMV o debido a la leucopenia). El cotrimoxazol se suspendió en todos los pacientes. La mediana de dosis de CMVIG administradas fue 6 [6], según la indicación y la carga viral. Tras el tratamiento, la PCR de CMV negativizó en el 86,7%, siendo el tiempo mediano hasta la negativización de 2,3 [3,] meses. El 92,3% presentaron recurrencias asintomáticas y con baja carga viral. No se encontraron efectos adversos graves del tratamiento y dos pacientes fallecieron durante el estudio por causas distintas al CMV.

Características basales y virológicas, resultados y efectos adversos tras la administración de CMVIG

P	Ed/sex	Etiología	Serología CMV preTC	Tiempo TC PCRCMV + (meses)	IS basal	IS cuando CMVIG	Carga viral al inicio CMVIG LogUI/ml-UI/ml	Indicaciones CMVIG-TR	Tie a CM (m
1	64/V	Isquémica	D+/R-	5,9	FK+MMF+Pre	FK+Pre	3,37-2,320	Leucopenia. Carga viral alta y persistente	3,3
2	67/M	Valvular	D+/R-	46,7	FK+MMF+Pre	FK+Pre	5,06-116,000	Leucopenia. Carga viral alta y persistente. Enf. órgano diana (gastritis, colitis, hepatitis)	15,
3	57/V	Hipertrófica	D+/R-	8,7	FK+MMF+Pre	FK+MFS+Pre	2,34-221	Leucopenia. Carga viral persistente. Enf. órgano diana (colitis)	1,0
4	58/V	Isquémica	D+/R+	6,2	FK+MMF+Pre	FK+Pre	Negativo	Leucopenia. Enf. órgano diana (colitis)	2,3
5	45/V	Isquémica	D+/R+	17,8	FK+MMF+Pre	FK+Pre	2,2-104	Leucopenia. Carga viral persistente	4,1

6	52/V	Hipertrófica	D+/R-	7,0	FK+MMF+Pre	FK+Pre	4,66-45.800	Leucopenia. Carga viral alta	1,6
7	54/V	Isquémica	D+/R-	6,0	FK+MMF+Pre	FK+Pre	1,54-35	Leucopenia. Carga viral persistente	1,7
8	69/M	ReTC	D-/R+	0,3	FK+MMF+Pre	FK+MMF+Pre	3,35-2.250	Leucopenia. Carga viral alta. Enf. órgano diana (gastritis)	1,5
9	70/M	Isquémica	D+/R+	0,5	FK+MMF+Pre	FK+MMF+Pre	1,6-40	Leucopenia, Enf. órgano diana (estomatitis)	0,7
10	63/V	Amiloidosis	D+/R-	10,7	FK+MMF+Pre	FK+Pre	2,1-103	Leucopenia. Carga viral persistente	5,3
11	72/V	Isquémica	D-/R+	0,1	FK+MMF+Pre	FK+Pre	1,54-35	Carga viral persistente	-
12	51/V	Isquémica	D+/R-	1,1	FK+MMF+Pre	FK+MFS+Pre	3,31-2.020	Leucopenia, carga viral alta y persistente	2,1
13	62/V	Dilatada	D+/R-	4,8	FK+MMF+Pre	FK+Pre	1,76-57	Leucopenia, carga viral persistente	6,5
14	62/V	Isquémica	D-/R+	0,1	FK+MMF+Pre	FK+MMF+Pre	3,53-3.400	Carga viral elevada y persistente. Enf. órgano diana (colitis)	-
15	52/M	Dilatada	D+/R+	0,3	FK+MMF+Pre	FK+Pre	1,54-35	Carga viral persistente	2,7

P: paciente; Ed: edad; Sex: sexo; V: Varón; M: mujer; D: donante; R: receptor; CMV: citomegalovirus; TC: trasplante cardiaco; FK: tacrolimus; MMF: micofenolato mofetilo, Pre: prednisona; MSF: micofenolato sódico; RAM: reacciones adversas a medicamentos.

Principales indicaciones de CVMIG.

Conclusiones: En pacientes TC con infección/enfermedad refractaria por CMV, la CMVIG es segura, bien tolerada y ayuda en el control de la replicación viral y la enfermedad por CMV.