

## FARMACIA ASISTENCIAL EN LA TERAPÉUTICA DE OTROS PACIENTES EXTERNOS

### 969. ENFERMEDAD TARDÍA POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES, HEPÁTICOS Y CARDÍACOS DE ALTO RIESGO

P. Salvador Garrido, I. Pedreira Vázquez, M. Outeda Macías  
e I. Martín Herranz

*Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña. España.*

**Objetivos:** Evaluar la incidencia, tiempo de aparición, recurrencias y tratamiento farmacoterapéutico de la enfermedad por citomegalovirus (CMV) de inicio tardío en pacientes trasplantados hepáticos, cardíacos y renales de alto riesgo (D+/R-).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes trasplantados hepáticos, cardíacos y renales D+/R- que recibieron profilaxis con ganciclovir y/o valganciclovir durante los 3 primeros meses post-trasplante, entre los años 2006-2010. Variables de estudio: frecuencia de infección y de enfermedad tardía por CMV, tiempo de aparición después de finalizada la profilaxis y tratamiento necesario para su resolución. Se definió infección como antigenemia positiva (PCR CMV > 700 copias/mL) y enfermedad cuando los pacientes además presentaban síntomas clínicos de afectación orgánica. Análisis estadístico: análisis descriptivo de los datos con IC95%, asociación de variables cualitativas usando el estadístico chi-cuadrado y análisis de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier.

**Resultados:** Se incluyeron 81 pacientes trasplantados D+/R- (56 hombres, 25 mujeres), de edad  $46,6 \pm 12,8$  años. El 32% (26/81) eran trasplantados hepáticos, 14% (11/81) cardíacos y 54% (44/81) renales. Tras un seguimiento de  $36 \pm 21$  meses, el 42% de los pacientes presentaron infección por CMV. Según el tipo de trasplante: un 19% (5/26) de los trasplantados hepáticos desarrolló enfermedad tardía por CMV a los  $84 \pm 14$  días post-profilaxis, todos con manifestaciones gastrointestinales; en los trasplantados cardíacos la incidencia de infección fue del 100% (11/11), siendo en un 64% (7/11) asintomática, presentándose como un síndrome pseudogripal en un 9% (1/11) y como enfermedad tardía por CMV en un 27% (3/11), con síntomas gastrointestinales y hepáticos, a los  $120 \pm 52$  días; en los trasplantados renales un 41% (18/44) presentó infección, siendo asintomática en un 14% (6/44), un síndrome pseudogripal en un 11% (5/44) y un 16% (7/44) desarrolló enfermedad

tardía por CMV con manifestaciones gastrointestinales y hematológicas a los  $171 \pm 69$  días. Se encontró asociación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el tipo de trasplante y la probabilidad de desarrollar infección tardía por CMV. 3 meses después de finalizada la profilaxis se mantuvieron libres de infección el 80%, el 9% y el 72% de los trasplantados hepáticos, cardíacos y renales respectivamente, obteniéndose diferencias significativas en el tiempo de aparición según tipo de trasplante. Todos los pacientes fueron tratados con ganciclovir y/o valganciclovir hasta el aclaramiento de la viremia y completa resolución de los síntomas, ajustando las dosis según función renal. Desarrollaron recurrencias 1 trasplantado hepático, 7 cardíacos y 2 renales. Únicamente dos trasplantados cardíacos fueron resistentes al tratamiento con ganciclovir y precisaron foscarnet e inmunoglobulina específica frente a CMV para su remisión.

**Conclusiones:** Este estudio mostró una alta incidencia de enfermedad tardía por CMV en pacientes trasplantados de alto riesgo, siendo menor en trasplantados renales, y comparativamente mayor en hepáticos y cardíacos. En todos los tipos de trasplante, el inicio de la enfermedad ocurre normalmente durante los tres-seis primeros meses después de finalizada la profilaxis, implicando la necesidad de realizar un seguimiento más intensivo de estos pacientes. El desarrollo de recurrencias fue más frecuente en pacientes trasplantados cardíacos, lo que determinó la aparición de resistencias al tratamiento antiviral con ganciclovir.