

## INCIDENCIA , FACTORES RELACIONADOS Y TRATAMIENTO DE CISTITIS HEMORRAGICA POR VIRUS BK EN UN PERIODO DE 3 AÑOS EN NUESTRO CENTRO.

Contento-Gonzalo Alejandro, Cuesta-Casas Maria Angeles, Ponce-Verdugo Laura, Pascual-Gascon Maria Jesus, Barrios-Garcia Manuel, Villalta Carmen, Heiniger Al.

*Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Regional Carlos Haya. Malaga.*

**Introducción:** En el trasplante alogénico hematopoyético la reactivación del virus BK se asocia a cistitis hemorrágica (CH) . Permaneciendo inactivo hasta situaciones de inmunodeficiencia, en todos los pacientes transplantados la presencia en orina es del 80%, sin embargo solo un 7-70% desarrollan clínica. Esta reactivación parece estar favorecida por el tipo de régimen de acondicionamiento (Ciclofosfamida (Cy), ICT) y por la coinfección con CMV. Siendo una causa de morbilidad relativamente frecuente, no existen pautas de tratamiento protocolizadas.

**Objetivos:** Ver la incidencia de CH en los trasplantes alogénicos en los últimos 3 años. Relacionar el episodio de CH con factores asociados. Analizar el tipo de tratamiento realizado y su respuesta.

**Metodos y pacientes:** Entre 2004-2006 se ha realizado un análisis descriptivo de los casos de CH, factores relacionados y el tipo de tratamiento empleado. De un total de 26 pacientes, 8 presentaron episodios de CH de los que 2 fueron graves (grado III/IV) y el resto leves (I/II). Los regímenes de acondicionamiento fueron: BUCY (13), ICT/Melfalan (2), ICT + Cy , Fludarabina + Busulfan (TIR), etc. Un 73% (19) recibieron PH de donante familiar idéntico y 7 de DnE. Se realizó profilaxis antibacteriana con ciprofloxacino, antiviral con aciclovir y antifúngica con Itraconazol. La profilaxis de EICH fue con CsA y Metotrexate en pauta corta. La incidencia de EICH aguda fue 68%.

**Resultados:** La incidencia de CH en nuestra serie fue de 30% (8), dos de ellos de forma severa . La mediana de aparición del cuadro clínico fue 47 días (5–210). Con respecto al acondicionamiento, desarrollaron CH: BUCY 53% (7), ICT 20% (1). Un 100% de los pacientes que presentaron CH fueron acondicionados con Cy, Sin embargo, ninguno de los 7 pacientes sin Cy desarrolló CH, mediante análisis chi cuadrado se observó  $P = 0,039$ . La CH estuvo asociada en 50% a CMV PCR+. Un 41% de los pacientes que presentaron EICH tuvieron clínica y sólo el 11% de los pacientes sin EICH desarrolló CH , no hallando relación estadística  $P = 0,114$ . Según el tipo de donante, la incidencia de CH fue : DnE/DE, 36%/26%. El tratamiento fue reposo vesical con hidratación y lavados, siendo efectivo y resolutivo en un 75% (6), todos grado I/II. El tiempo medio de respuesta fue de 16 días (5- 25). Los dos casos graves (III/IV) , uno requirió embolización de arteria vesical, observando remisión del cuadro en 3 días. En el otro, se empleó cidofovir no pudiéndose evaluar la respuesta por éxitus del paciente por causas ajenas al mismo.

**Conclusiones:** Hemos observado en nuestra serie una incidencia del 30% de CH. Se observó que el esquema de acondicionamiento que utiliza Cy se asocia con una mayor incidencia de CH ( $P = 0,039$ ). No observando relación estadística con EICH ( $P = 0,114$ ) ni con ICT. El tratamiento conservador fue efectivo en 75% de los casos , en los graves fue preciso un tratamiento mas invasivo. Faltan estudios que avalen un tratamiento medico protocolizado.