

TRATAMIENTO ANTICIPADO DE LA ENFERMEDAD POR CMV EN RECEPTORES DE ALO TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMOPOYÉTICOS

F. de la Cruz^a, P. Cerezuela^a, E. Gil^a, C. Martín^a, M. Aguilar^b, I. Espigado^a, R. Parody^a, JM. Cisneros^b

Servicio de Hematología y Hemoterapia^a. Servicio de Enfermedades Infecciosas^b. H.U. Virgen Del Rocío. Sevilla.

Introducción: La infección por CMV produce morbilidad elevada en pacientes receptores de trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (Alo-TPH). El tratamiento anticipado con ganciclovir intravenoso o bien valganciclovir oral es una estrategia que ha sustituido a la profilaxis universal. Valganciclovir oral consigue niveles plasmáticos del fármaco activo superiores a los obtenidos con ganciclovir intravenoso, con un perfil de seguridad superior. Sin embargo, no existe suficiente evidencia publicada para su uso en el Alo-TPH.

Objetivos Analizar la seguridad y eficacia del tratamiento anticipado con Valganciclovir oral o con ganciclovir intravenoso para el tratamiento de CMV en receptores de Alo-TPH.

Pacientes y métodos: Se analizaron prospectivamente 19 pacientes adultos consecutivos receptores de Alo-TPH de sangre periférica, entre Mayo-05 y Febrero-07; 8 eran varones y 11 mujeres. Su edad mediana era de 43 años (17-53). El donante fue un hermano HLA-idéntico en 14 casos (74%) y no emparentado en 5 (26%). Las enfermedades de base fueron: 10 LMA (53%), 5 LLA (27%), 1 LLC (5%), 1 E. Hodgkin (5%), 1 LMC (5%) y 1 SMD (5%). Los pacientes no recibieron profilaxis contra CMV y se realizó la detección del antígeno pp65 del CMV en los leucocitos de sangre periférica semanal desde el día +1 hasta el +100. Desde la positivización, los pacientes recibieron valganciclovir 900 mg/12 h x 14 días. Si la vía IV se consideró preferible, se permitió usar ganciclovir 5mg/Kg/12 h x 14 días. Se analizan, el grado de cumplimiento del protocolo, la tasa de pacientes con antigenemias positivas y con enfermedad por CMV, el tratamiento administrado y la mortalidad atribuible a CMV.

Resultados: Cumplieron el protocolo de determinación de antigenemia viral el 89.4% y en 2 pacientes no se realizó una determinación. El resultado de la antigenemia fue negativo en 8 pacientes (42%) y positivo, en 11 (58%). De estos 11, 7 fueron Alo-TPH de hermano HLA idéntico y 4 pacientes fueron Alo-TPH no emparentados. Uno presentó Enfermedad Invasiva (9%) y fue tratado con ganciclovir iv. Ocho pacientes fueron tratados con valganciclovir oral de forma ambulatoria y evolucionaron a la negativización tras una semana de tratamiento. Otros 3 recibieron ganciclovir intravenoso y evolucionaron también a la negativización en una semana. Ninguno abandonó el tratamiento, ni presentó toxicidad. No hubo mortalidad relacionada con infección citomegálica.

Conclusiones: El tratamiento anticipado es una estrategia para la prevención de la enfermedad por CMV que podría ser una alternativa a la profilaxis universal.