

## LA ADMINISTRACIÓN DE RIBAVIRINA INTRAVENOSA ES SEGURA Y EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL TRAS TRASPLANTE ALOGÉNICO EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

A. Molinos Quintana, E. Gil Espárraga, M. Gómez Rosa, I. Pérez de Soto, J.M. Pérez-Hurtado, J.A. Pérez Simón  
*UGC Hematología y Hemoterapia. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla*

**Fundamentos:** La ribavirina inhalada es el tratamiento más empleado en la infección post trasplante por virus respiratorio sincicial (VRS). Sin embargo, es un procedimiento caro, con importantes efectos secundarios y que requiere medidas muy estrictas de seguridad para su administración por su potencial toxicidad para el personal sanitario. La administración intravenosa evitaría todos los inconvenientes mencionados pero la experiencia descrita con esta vía de administración es escasa. Describimos en el presente estudio el uso de ribavirina intravenosa con o sin gammaglobulina humana polivalente inespecífica en 6 episodios de infección por VRS en pacientes receptores de TPH.

**Objetivos:** Analizar la eficacia y toxicidad de la ribavirina intravenosa.

**Pacientes y métodos:** Cuatro pacientes en edad pediátrica receptores de TPH, fueron diagnosticados entre enero de 2010 y abril de 2011 de infección por VRS (6 episodios infecciosos), de un total de 28 TPH realizados durante este periodo (incidencia 14%). La edad media fue de 57 meses (21-75). Dos pacientes recibieron alo-trasplante de donante no emparentado (1 médula ósea y 1 sangre de cordón umbilical), una médula ósea de hermano HLA idéntico y un trasplante autólogo. La detección del VRS se realizó por inmunocromatografía al inicio de la sintomatología respiratoria.

**Resultados:** La mediana de tiempo desde el TPH a la detección de VRS fue de 38 días (rango día -8 a día +120). Un 33% de casos presentó sintomatología de vías respiratorias altas (VRA) y un 66% de vías bajas (VRB) (1 bronquitis y 3 neumonitis por VRS) Todos recibieron ribavirina intravenosa 15-20 mg/kg/día y en dos pacientes se administró también gammaglobulina humana poliespecífica 400 mg/kg cada 48 hora. El tratamiento se administró una media de 7 días (rango 5-9 días) para VRA y 12 días (rango 7-21 días) para VRB. Ningún paciente recibió tratamiento combinado con Palivizumab ni gammaglobulina específica para VRS. No se objetivaron efectos adversos durante la infusión intravenosa de ribavirina salvo un caso autolimitado de incremento de bilirrubina total hasta 3,23 mg/dl. No se objetivaron datos de hemólisis ni leucopenia. La supervivencia fue del 100%. Dos pacientes requirieron ingreso en UCI con soporte ventilatorio durante 2 y 14 días respectivamente.

**Conclusiones:** La administración de ribavirina intravenosa es segura y eficaz en el tratamiento de las infecciones por VRS en pacientes pediátricos receptores de TPH, con especial relevancia en los casos de bronquitis-neumonitis, y además permite evitar los problemas de manejo y toxicidad del fármaco cuando se administra por vía inhalada.