

CIDOFOVIR INTRAVESICAL: UNA ALTERNATIVA EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE LA CISTITIS HEMORRÁGICA POR VIRUS BK

M.J. Sánchez, S. González, M. Pérez, N. Alonso, J. Díaz, A. Bendaña, M.C. Pastoriza, E. Fernández, M.D. Vilarinho, A. Campos, J.L. Bello

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña)

Introducción: La cistitis hemorrágica por virus BK (VBK) es una complicación frecuente en aloTPH. La replicación en orina postrasplante sin clínica asociada no precisa tratamiento. Los pacientes con hematuria macroscópica rebelde a medidas de soporte son candidatos a tratamiento antiviral específico. El Cidofovir es un análogo citidínico con inhibición selectiva de la síntesis de ADN viral, cuya eficacia in vivo frente a VBK no ha sido demostrada. Su uso intravenoso se ha asociado a neutropenia e insuficiencia renal, estando contraindicado en pacientes con aclaramiento de creatinina ≤ 55 mL/min.

Métodos: Describir el uso de Cidofovir intravesical en 2 pacientes con Cistitis Hemorrágica por VBK con alteración de la función renal. Junto a las medidas de soporte habituales (hiperhidratación, analgesia, sondaje con circuito de lavado y soporte transfusional) se realiza instilación de Cidofovir intravesical a través de sonda urinaria: 5 mg/kg de Cidofovir diluidos en 60 mL de suero salino, instilar intravesicalmente por bomba durante 15 minutos, clampar la sonda la hora siguiente y posteriormente 1 hora cada 12 horas 2 días. La administración se repite semanalmente en función de la clínica.

Resultados:

Caso 1: Paciente de 58 años con LAL-T en 2º RC sometido a aloTSCU diagnosticado a día +29 de cistitis hemorrágica grado 3 por VBK (vidría $>5 \times 10^5$ copias/mL; aclaramiento de creatinina 44 mL/min). Se inician medidas de soporte y tratamiento con Cidofovir intravesical semanal, recibiendo 4 dosis. La hematuria cede a los 5 días, la función renal alcanza valores previos tras la 2ª dosis, y la viuria disminuye a 1×10^5 copias/mL.

Caso 2: Paciente de 51 años con L.A mielomonocítica en 2º RC sometido a aloTSCU diagnosticado a día +36 de cistitis hemorrágica grado 3 por VBK (viuria $>1 \times 10^8$ copias/mL; Creatinina 1,1 mg/dL; aclaramiento de creatinina 84 mL/min). Se inicia tratamiento con Cidofovir i.v a dosis de 5 mg/kg semanal + Probenecid; tras la 3ª dosis la viuria es de 1×10^7 copias/mL y el paciente presenta insuficiencia renal aguda (creatinina 1,9 mg/dL; aclaramiento creatinina: 48 mL/min) Se decide cambiar a administración intravesical, recibiendo 3 dosis, con desaparición de la hematuria tras la 1ª dosis, negativización de la carga viral en orina y normalización de la función renal.

Conclusión: La administración intravesical de Cidofovir puede ser una alternativa segura y eficaz en aquellos pacientes con cistitis hemorrágica por virus BK con insuficiencia renal. Su eficacia podría estar relacionada con la disminución de la carga viral en orina al controlar localmente la replicación viral, sin describirse efectos adversos sistémicos hasta la fecha.