

## INFECCIONES POR VIRUS DE LA VARICELA ZÓSTER EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE TRATADOS CON BORTEZOMIB

F. Almagro Torres, M.J. Martínez Quesada, S. Durán Nieto, M. Anguita Arance, E. de León Marcano, P. González Sierra, J.A. López López, A. Alcalá Muñoz  
*Complejo Hospitalario de Jaén*

**Introducción:** Los pacientes con mieloma múltiple (MM) en tratamiento tienen comprometida la inmunidad humoral y celular, por tanto el riesgo de padecer Herpes Zoster debería ser mayor.

**Objetivo:** Describir la incidencia de infecciones por virus varicela zoster (VVZ) en pacientes con MM tratados con Bortezomib.

**Material y métodos:** Estudiamos a 40 pacientes con MM diagnosticados entre enero del 2006 y enero del 2011 de edades comprendidas entre 46 años y 85 años (con una mediana de 67 a) donde la distribución por sexo es 33% varones y 66% de mujeres. Nuestra muestra se distribuye por tipo de MM con 23 pacientes IgG (Kappa 14 y Lambda 9), 12 pacientes IgA (Kappa 7 y Lambda 5) y 5 pacientes Bence-Jones. Tres de los pacientes presentaron plasmocitomas de forma simultánea. La mediana de ciclos de tratamiento con Bortezomib fue de 5 (rango 1-8). De los pacientes analizados, 10 tuvieron profilaxis primaria con aciclovir (400 mg/día). Se midieron las subpoblaciones linfocitarias durante el tratamiento con bortezomib.

**Resultados:** En las evaluaciones realizadas, se detectó una reactivación por (VVZ)(10% en los pacientes) en el grupo que realizó profilaxis primaria. En el otro grupo se produjo en siete (23,3%). La mediana tiempo cuando se detecta la reactivación del virus, fueron 12 semanas (3-16). No se describieron reactivaciones posteriores a la semana 18 de tratamiento. Se detectó una relación directa entre la tasa de infección y disminución de recuento de linfocitos T CD4. Todos los pacientes que presentaron reactivaciones virales, tenían recuentos de CD4 < a 300/mcL. No se relaciona la tasa de reactivación de herpes con la aparición de otros efectos adversos, tales como la neuropatía o el número de líneas previas de tratamiento. Fueron tratados con aciclovir o derivados, a dosis terapéuticas sin dejar secuelas ni nueva reactivación posterior. No ha habido ningún éxito relacionado con dicha complicación. En nuestros pacientes las reactivaciones virales se desarrollaron en trayectos localizados y unilaterales.

**Conclusiones:** El bortezomib condiciona aumento de la incidencia de infección por virus varicela zoster, debido a su acción sobre linfocitos T. La incidencia de Herpes Zoster en paciente tratados con bortezomib es del 22,3% en diversos estudios y nuestra muestra se correlaciona con dicha incidencia. Se observa una clara disminución de reactivaciones en pacientes con profilaxis primaria sin ser estadísticamente significativo, posiblemente debido a la limitación muestral. Se debe plantear la profilaxis reglada con aciclovir en pacientes bortezomib, o por lo menos, a aquellos con recuentos de CD4 menores a 400/microL.