

EFICACIA Y SEGURIDAD DE VALGANCICLOVIR COMO PROFILAXIS PARA CMV EN TRASPLANTE ALOGÉNICO DE CORDÓN UMBILICAL

M.C. Pastoriza Cruz, M.S. González Pérez, M. Pérez Encinas, J. Díaz Arias, A. Bendaña, N. Alonso Vence, M.J. Sánchez Sánchez, M.D. Vilarinho, E. Fernández Mellid, A. Campos, A.M. Fernández Villar, J.L. Bello López
Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña)

Introducción: En los últimos años ha disminuido la mortalidad por CMV, especialmente debido a los avances en profilaxis. Aun así, sigue siendo un problema importante en aloTPH, especialmente en pacientes de alto riesgo sometidos a trasplantes complejos. Valganciclovir es un éster L-valílico (profármaco) del Ganciclovir. Tras su administración oral, se metaboliza rápidamente a ganciclovir siguiendo las mismas vías de actuación y eliminación que éste e inhibiendo la replicación de virus herpéticos.

Pacientes y métodos: Se evalúa eficacia y toxicidad del Valganciclovir en profilaxis primaria tras prendimiento en receptores de AloTSCU. Entre noviembre de 2009 y mayo de 2011, se realizaron 9 AloTSCU (4 con doble unidad y 5 con una única unidad de cordón) con acondicionamiento de intensidad reducida (Fludarabina, Ciclofosfamida, ICT).

Se trata de 7 varones y 2 mujeres (ratio 3.5) con una mediana de edad al trasplante de 51 años [16-63 años]. Estatus serológico al TPH: 6 pacientes CMV+ y 3 CMV negativos con infusión de unidad de cordón umbilical CMV+. Se objetivó prendimiento de neutrófilos en todos los casos salvo uno (éxito por hemorragia cerebral en aplasia), de mediana a día +17. Se realiza profilaxis de reactivación de CMV con Aciclovir 500 mg/m²/8 h en fase de neutropenia y post-injerto con Valganciclovir 900 mg/24 h hasta día +180 postTPH o posterior si persiste tratamiento inmunosupresor. Se monitoriza infección por CMV mediante PCR 2 veces/semana desde día +7 a +120 y semanalmente hasta día +180 o posterior si tratamiento inmunosupresor.

Resultados: Todos los pacientes salvo uno (éxito) recibieron profilaxis oral con Valganciclovir. La mediana de inicio de tratamiento con Valganciclovir fue a día +31 [17-40]. Todos excepto 1 paciente precisaron reducción de dosis/suspensión por mielotoxicidad (neutropenia>grado 2 o trombopenia>grado 2) o nefrotoxicidad (insuficiencia renal grado 2), reversible en todos ellos tras retirada del fármaco. El 50% presentaron infección asintomática (PCR positiva) estando 3 de ellos sin profilaxis con Valganciclovir por toxicidad. Todos recibieron tratamiento anticipado con Valganciclovir 900 mg/12 horas durante 14 días, con buena respuesta. Ninguno ha presentado enfermedad por CMV ni ha requerido hospitalización para administración de tratamiento preventivo.

Conclusiones: Valganciclovir es un tratamiento eficaz en la profilaxis de infección por CMV, siendo su principal ventaja frente a Ganciclovir su uso oral y ambulatorio. En nuestra experiencia, en los trasplantes de cordón umbilical, su administración precoz se ha asociado a alta tasa de toxicidad hematológica y renal, reversible tras la retirada del fármaco.