



404 - COLITIS POR CITOMEGALOVIRUS EN RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL Y CARDÍACO: UNA SERIE DE CASOS

S. Moragón Ledesma, C. Millán Nohales, D. Sánchez Soler, A. Gurjián Arena, V. Mato Jimeno, E. Fernández Carracedo, Á. Alejandro de Oña y M.V. Villalba García

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Descripción retrospectiva de una serie de casos de colitis por citomegalovirus (CMV) en receptores de trasplante renal y cardíaco en el Hospital Gregorio Marañón.

Métodos: Se obtienen números de historia de los pacientes hospitalizados por colitis por CMV el 1 de junio de 2016 y el 1 de junio de 2021. Se seleccionan los receptores de trasplante renal y cardíaco. Análisis descriptivo con el programa SPSS.

Resultados: Se reclutan 8 pacientes (tabla) receptores de trasplante renal o cardíaco, suponiendo la mitad de los diagnósticos de colitis por CMV durante el período a estudio (n = 16). El 75% son varones y el 62,5% (n = 5) tiene una edad superior a los 60 años. La mayoría refiere diarrea como clínica predominante (62,5%), sin diferencia entre los pacientes con trasplante cardíaco y renal. Tres pacientes (37,5%) se encontraban en tratamiento profiláctico con valganciclovir. El 50% se tratan con ganciclovir y valganciclovir, todos ellos receptores de trasplante cardíaco. Un paciente con trasplante cardíaco y otro con trasplante renal (25%) son tratados con la ganciclovir. Otros dos pacientes receptores de riñón (25%) son tratados con valganciclovir. La duración del tratamiento es superior a dos semanas en todos los casos. Todos los pacientes con trasplante cardíaco y un paciente con trasplante renal (75%) se encuentran en tratamiento activo con prednisona, tacrólimus y micofenolato de mofetilo. Dos de los pacientes con trasplante renal reciben tratamiento con tacrólimus y micofenolato de mofetilo, sin prednisona.

Sexo	Edad	Trasplante	Inmunosupresión	Profilaxis de CMV
Varón	43	Cardíaco	Prednisona Micofenolato de mofetilo Tacrólimus	Sí
Varón	78	Cardíaco	Prednisona Micofenolato de mofetilo Tacrólimus	No

Varón	72	Cardíaco	Prednisona Micofenolato de mofetilo Tacrólimus	No
Mujer	64	Cardíaco	Prednisona Micofenolato de mofetilo Tacrólimus	Sí
Varón	51	Renal	Prednisona Micofenolato de mofetilo Tacrólimus	No
Varón	61	Renal	Micofenolato de mofetilo Tacrólimus	Sí
Varón	37	Cardíaco	Prednisona Micofenolato de mofetilo Tacrólimus	No
Mujer	77	Renal	Micofenolato de mofetilo Tacrólimus	No

Discusión: La inmunosupresión farmacológica es uno de los factores de riesgo más relevante para la infección por CMV. La afectación por este virus supone una complicación mayor en los receptores de trasplante cardíaco y renal, siendo todavía una causa de elevada mortalidad en esta población. El tratamiento profiláctico con agentes farmacológicos es eficaz, aunque algunos autores prefieren monitorizar estrechamente la carga viral del microorganismo y tratar farmacológicamente cuando la infección es evidente. El CMV continúa siendo el agente viral más relevante en los pacientes con trasplante en tratamiento inmunosupresor, y la detección precoz y adecuado tratamiento es fundamental para aumentar la supervivencia.

Conclusiones: La muestra se compone mayoritariamente por varones inmunodeprimidos de edad avanzada. La necesidad de inmunosupresión en los receptores de trasplante los convierte en una población de riesgo para la infección por CMV. El tratamiento profiláctico no evitó la enfermedad en tres de los pacientes. Con una detección precoz y adecuado tratamiento todos los pacientes superaron la enfermedad.

Bibliografía

1. Brennan DC. Cytomegalovirus in renal transplantation. *Journal of the American Society of Nephrology: JASN*, 2001;12(4):848-55.
2. Rojas-Contreras C, De la Cruz-Ku G, Valcarcel-Valdivia B. Cytomegalovirus disease in post-heart-transplant patients at a national reference center. *Revista Chilena de Infectología* 2016;33(6):675-679.
3. Kotton CN, Kumar D, Caliendo AM, et al. The third international consensus guidelines on the management of Cytomegalovirus in solid-organ transplantation. *Transplantation*. 2018;102(6):900-31.