

MEDICINA INTERNA 2019

Presentación de Resumen

Nº: **0108**

Congreso: **Infectología**

Modalidad E-POSTER: **Tema Libre**

Aspiro al Premio del Congreso: **Si**

CITOMEGALOVIRUS: 9 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA NACIONAL DE TRASPLANTE HEPÁTICO. MONTEVIDEO. URUGUAY.

Jimena Prieto¹; Martín Lopez²; Julio Medina²

1 - Programa Nacional de Trasplante Hepático, Unidad Bi Institucional de Enfermedades Hepáticas Complejas (Hospital de Clínicas, Hospital Militar). . 2 - Programa Nacional de Trasplante Hepático, Unidad Bi Institucional de Enfermedades Hepáticas Complejas (Hospital de Clínicas, Hospital Militar). Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Fac. de Medicina, UdeLaR..

Introducción

La Enfermedad por CMV permanece como una causa mayor de morbimortalidad en los receptores de Trasplante de órgano sólidos, con una incidencia que ronda el 30% si no se implementan estrategias de prevención.

Objetivo

Conocer la incidencia de infección por CMV (viremia y enfermedad por CMV) en nuestro servicio para adaptar las estrategias de prevención.

Metodología

Estudio de cohorte en el cual los pacientes receptores de trasplante hepático fueron incluidos prospectivamente en nuestra base de datos nacional, Base de Datos de Infecciones en Trasplante de Órganos Sólidos. El período de estudio estuvo comprendido entre el 14 de julio 2009 al 14 de julio 2018. Definiciones: Infección asintomática por CMV: viremia por CMV sin síntomas. Enfermedad por CMV: viremia por CMV asociado a síndrome viral o a compromiso visceral. Profilaxis Universal: administración de antiviral a pacientes de alto riesgo (donantes positivos/ receptores negativos). Profilaxis Selectiva: administración de antiviral a pacientes de alto riesgo por exposición a timoglobulina. Hasta el 2013: Se iniciaba profilaxis selectiva luego de 3 dosis de timoglobulina. Desde el año 2014 se inicia profilaxis selectiva a partir de 1 dosis de timoglobulina. Estrategia anticipada: Realización de control de viremia pautada en vistas a captar replicación viral CMV. Profilaxis Híbrida: Administración de antiviral y posterior control de la replicación. Estrategia implementada en nuestro centro desde el año 2014 Cut off establecido para iniciar estrategia anticipada: • Desde el 2014 a la fecha: Antígeno pp 65: 1 célula. CV CMV 1500 UI/ml • Desde el 2016 se realiza únicamente CV CMV. Población de estudio: 175 trasplantados (n= 7 profilaxis universal, n= 15 selectiva, n= 153 en estrategia anticipada)

Resultados

y

discusión

Se trasplantaron 175 pacientes. La incidencia global de infección por CMV fue de 27,4% (48 pacientes). La incidencia de infección asintomática fue de 20% (35 pacientes, 40 casos: 5 pacientes presentaron 2 episodios de infección CMV, el resto 1 episodio de infección) mientras que la Enfermedad por CMV fue del 7,4%, 13 pacientes). En los casos de infección por CMV las estrategias de prevención implementadas fueron: en 36 casos (90%) estrategia anticipada, en 3 casos (7,5%) estrategia híbrida y en 1 (2,5%) estrategia selectiva. La media de presentación fue de 84,18 días, con una media de replicación viral de 4327 ± 4369 UI/ml. Los 35 pacientes (100%) presentaron buena evolución bajo antivirales (valganciclovir y/o ganciclovir). De los 13 pacientes que presentaron enfermedad: 6 pacientes tuvieron compromiso hepático, 4 digestivo, 2 digestivo y hepático y un paciente presentó un síndrome viral. La media de presentación fue de 56,31 días, con una media de replicación viral de 57326 ± 54691 UI/ml. La menor viremia con la que se detectó enfermedad por CMV fue de 1720 UI/ml. Todos los pacientes con enfermedad por CMV recibieron ganciclovir I/V con una sobrevida del 100%.

Conclusiones

Uno de cada tres pacientes presentó infección por CMV en nuestro programa; mientras que solo 1 de cada 13 pacientes presentaron enfermedad por CMV. Los ajustes realizados en las distintas fases del programa nos permitieron tener resultados comparables con centro internacionales.

Datos del Presentador

Nombres: **Jimena**
Apellidos: **Prieto**
E-mail: **jimeprieto78@gmail.com**
E-mail alternativo: **jbprieto@hotmail.com**
País: **Uruguay**
Institución: **Programa Nacional de Trasplante Hepático, Unidad Bi Institucional de Enfermedades Hepáticas Complejas (Hospital de Clínicas, Hospital Militar).**
Móvil: **099575101**
Ciudad: **Montevideo**

Estos son su código y clave para verificar la condición de su Trabajo

Código: **0108**

Clave: **hap78**

<http://medicinainterna2019.atenea.com.uy/opc/abstract>