

VARIABILIDAD DE LOS NIVELES PLASMÁTICOS DE GANCICLOVIR EN INFECCIÓN CONGÉNITA POR CMV TRATADOS CON VALGANCICLOVIR ORAL.

A. Álvarez García*, I. Cuadrado Pérez, R. Ortiz Movilla, B. Soto Sánchez, L.M Prieto Tato, M. Ruiz Jiménez, S. Guillén Martín, J.T. Ramos Amador.

Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Getafe.
Carretera de Toledo Km 12.5. Getafe. Madrid 28905. zeravlaana@hotmail.com

Introducción:

La infección por CMV es la infección congénita más frecuente en países desarrollados, asociándose a graves secuelas auditivas y neurológicas. El tratamiento de elección en la infección sintomática es ganciclovir (GCV) i.v. 6 semanas que puede mejorar el pronóstico auditivo. Se desconoce si un tratamiento más prolongado resultaría más efectivo. El valganciclovir oral, profármaco de GCV, podría ser complementario como terapia de mantenimiento.

Objetivos: Evaluar la seguridad de VGCV oral, determinando los niveles en valle y su relación con la toxicidad.

Pacientes y métodos: Presentamos 3 recién nacidos con afectación auditiva-neurológica por CMV congénito tratados desde la primera semana de vida con GCV i.v (6mg/kg/12h 4-6 semanas), que continuaron VGCV oral (dosis inicial 16mg/kg/12h) hasta los 6 meses. Los niveles plasmáticos se hicieron entre las 3 y 8 semanas de VGCV en pico y valle (1 y 12h) por HPLC.

Resultados: Los 3 niños fueron diagnosticados intraútero, uno de ellos recibió gammaglobulina hiperinmune. El diagnóstico de infección congénita se confirmó por PCR + en sangre, o cultivo en orina de CMV. Los 3 pacientes presentaron hipoacusia bilateral (Potenciales evocados PEACT entre 40-70dB), uno de ellos RNPT con retraso psicomotor grave. El VGCV se administró en solución con las tomas cada 12 h. Tras la realización de niveles plasmáticos los tres niños requirieron modificación de la dosis. El caso más grave presentó neutropenia hasta 750 mostrando niveles en valle: 0,9mcg/ml y pico 1h: 5 mcg/ml. Se disminuyó dosis hasta 14,5mg/kg/día con lo que se consiguen cifras de neutrófilos >1000, a los 4 meses se dosifica a 16 mg/kg/día y presenta cifras de 610, bajando nuevamente la dosis hasta 14,5mg/kg/día hasta los 6 meses. Los otros dos niños no presentaron neutropenia con la dosis inicial. Los niveles plasmáticos en valle fueron de 1,2 y 0,14 mcg/ml, por lo que precisaron aumento de dosis a 18 mg/kg y 24.7 mg/kg cada 12 hasta alcanzar niveles terapéuticos. Con las dosis finales la tolerancia fue buena no objetivándose neutropenias significativas durante el tratamiento.

Conclusiones:

Nuestra corta experiencia sugiere que existe variabilidad en la farmacocinética de VGCV oral en los primeros meses de vida. Se debe considerar la realización de niveles plasmáticos de GCV en lactantes con infección congénita sintomática por CMV en tratamiento con VGCV oral, para alcanzar la máxima eficacia y minimizar toxicidad.

SOLICITADO POSTER

