

USO DE VALGANCICLOVIR ORAL EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD POR CITOMEGALOVIRUS EN TRASPLANTE RENAL PEDIATRICO

Grupo de Estudio de Infecciones en Trasplante Renal (JJ García¹, JA Camacho², A Giménez², A Mas³, C Muñoz-Almagro⁴, J Vila³, R Jiménez¹, A Vila².) Unidad Funcional de Infectología. Servicios de ¹Pediatría, ³Farmacia y ⁴Microbiología. Sección ²Nefrología. Hospital Sant Joan de Déu-Clínica. Universitat de Barcelona.

La enfermedad por Citomegalovirus (CMV) se produce principalmente en el primer trimestre del postrasplante, con una incidencia estimada del 30-78%. El tratamiento convencional se basa en Ganciclovir i.v. 10 mg/Kg/día durante 14-21 días, y control evolutivo del Antígeno pp65 o de la Carga viral del CMV por PCR. Presentamos tres casos clínicos en los que se ha optado por la utilización de Valganciclovir oral.

Presentación clínica:

Se trata de tres pacientes pediátricos sometidos a un primer trasplante renal de donante cadáver, con pauta inmunosupresora cuádruple, sin presencia de Necrosis Tubular Aguda ni Rechazo Agudo del injerto

Caso A: Niño 16a (D-/R-). Al día +50 post-trasplante presenta síndrome gripal con epigastralgias y leucopenia moderada y carga viral de CMV de 49.300 copias/ml. Recibe inicialmente tratamiento con Gammaglobulina anti-CMV y Ganciclovir i.v. a dosis habituales. A los 14 días se cambia por Valganciclovir oral (450 mg/12 h) durante 16 días más. Mantiene indetectable la carga viral (< 400 copias/ml) durante los dos meses siguientes.

Caso B: Niña 16a (D+/R-) con riesgo elevado de infección. Profilaxis con Ganciclovir i.v. 8 días seguido de Aciclovir oral y Gammaglobulina específica. En el seguimiento preventivo por PCR, estando la paciente asintomática, se detectan 9500 copias/ml del virus en sangre. Recibe tratamiento con Ganciclovir i.v. a dosis habituales durante 5 días y posteriormente con Valganciclovir oral (900 mg/12 h) durante 5 días más. Al evidenciarse un incremento en la carga viral de control hasta 18600 copias/ml se opta por reintroducir el Ganciclovir i.v. durante 10 días más para luego pasar nuevamente a Valganciclovir oral durante 24 días más. La carga viral se mantiene indetectable durante los dos meses siguientes a la finalización del tratamiento.

Caso C: Niño 3a 4m.(D+/R-) con riesgo elevado de infección. Profilaxis con Ganciclovir i.v. 8 días seguido de Aciclovir oral. En el D+40 presenta clínica digestiva con anorexia y epigastralgias sin leucopenia siendo la carga viral de 10700 copias/ml. Inicia tratamiento con Ganciclovir iv durante 14 días. A los 20 días de iniciar el tratamiento, con la carga viral indetectable, se pasa a Valganciclovir oral durante 16 días más.

Comentarios: El Valganciclovir oral ha demostrado ser efectivo como tratamiento de consolidación de la Infección por CMV. Ha ocasionado pocos efectos secundarios y proporcionado una mayor calidad de vida al paciente con una mejor gestión de recursos sanitarios. En contrapartida no existen formulaciones ni recomendaciones posológicas pediátricas por lo que creemos sería imprescindible en estas primeras etapas monitorizar los niveles plasmáticos de Ganciclovir en sangre conjuntamente con la PCR del CMV.