

ANÁLISIS DE LAS ACTITUDES TERAPÉUTICAS ANTE INFECCIÓN POR VIRUS BK EN TRASPLANTE RENAL. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE UNA COHORTE.

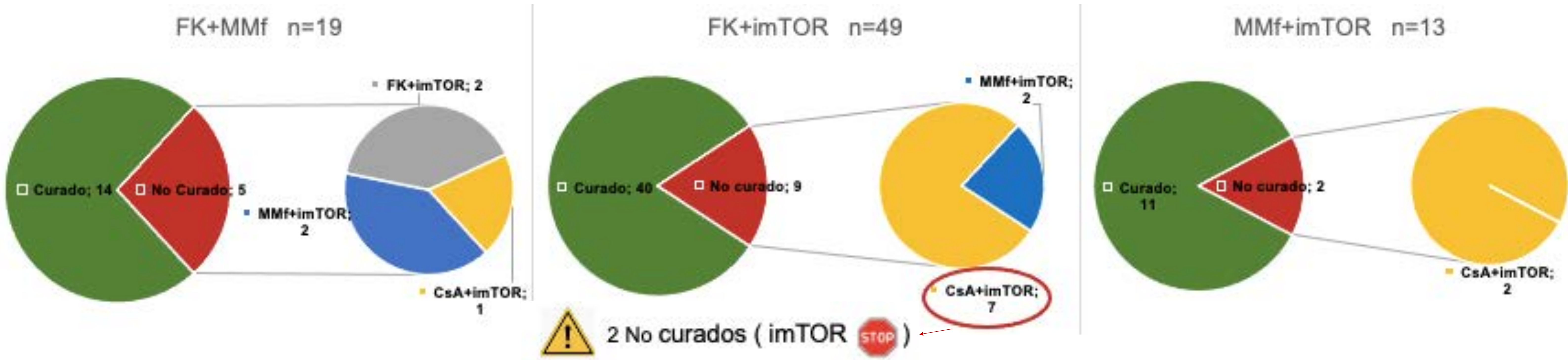
M. Muñiz Rincón, S. Huertas Salazar, B. Rodríguez Cubillo, ND. Valencia Morales, RK. Loayza López, I. Pérez Flores, N. Calvo Romero, MA. Moreno de la Higuera Díaz, E. Culebras López, AI. Sánchez Fructuoso. Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

OBJETIVOS:

Estudiar la **prevalencia de enfermedad por virus BK** en una cohorte de pacientes trasplantados renales (TR), las modificaciones del tratamiento inmunosupresor realizadas y la evolución de la viremia y viruria.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Estudio retrospectivo **448 pacientes TR** entre 1/2011-1/2020 con supervivencia injerto > 3 meses. Se realiza viremia cada 3 meses durante el primer año post-trasplante y anualmente después.
- **Infección por BK (IBK):** Carga viral RT-PCR ≥ 10.000 copias/ml o >5.000 copias/ml si se acompaña de viruria >10 millones copias/ml.



	No modificación (FK+MMf)	FK+iMTOR	MMf+iMTOR
Tiempo curación(meses)	17 (2,5-28,4)	4,8 (3,0-10,3)	3,5 (2,2-6,4)
Recidiva (%)	6 (31,6)	11 (23,4)	6 (46,2)
No curación	0	2	0
Última viremia: grados	• <500- 19 (100%)	• >10.000 – 2 (4.1%) • 500-100 – 1 (2%) • Negativo – 46 (93,9%)	• <500 - 13 (100%)
Última viruria: grados	• 10 ⁶ – 3 (15.8%) • 999.999 - 10 ⁵ – 2 (10.5%) • 99.999 10 ⁴ – 1 (5.3%) • <1000 – 13 (68.4%)	• >10 ⁶ – 4 (8.2%) • 999.999 - 10 ⁵ – 9 (18.4%) • 99.999- 10 ⁴ – 4 (8.2%) • <1000 – 32 (65.3%)	• >10 ⁶ – 3 (23.1%) • 999.999 - 10 ⁵ – 1 (7.7%) • 99.999 10 ⁴ – 1 (7.7%) • <1000 – 8 (61.5%)
Tiempo seguimiento años	6,2 (4,9-7)	5,7 (3,8-8,5)	6,9 (3,7-8,2)
Muerte	3 (15,8%)	6 (12,2%)	3 (23,1%)
Pérdida del injerto	1 (5,3%)	3 (6,1%)	3 (23,1%)
Causas	1 rechazo crónico activo	1 FIAT 1 recidiva GN 1 NBK (bx – no curado)	2 rechazos crónicos activos 1 complicación post bx
FGe 1 año:ml/min	48,7 (17,9)	50,7 (22,7)	47 (16)
Pro/Cro al año	157 (86-390)	208 (23-375)	271 (187-408)
FGe 5 años(ml/min)	45,7 (31,9-69,8)	45,6 (28,4-64,0)	36,0 (14,9 – 51,1)

CONCLUSIONES:

- La combinación tacrolimus+imTOR parece ser una opción adecuada para la infección por virus BK (IBK).
- En casos en los que no exista buena respuesta, la asociación de ciclosporina+imTOR puede dar buenos resultados.
- La asociación de MMf+imTOR comporta altas tasas de suspensión que conllevan repuntes posteriores de la viremia.
- Los distintos cambios en la inmunosupresión en pacientes con IBK no conllevaron diferencias importantes en la función renal al año ni a los 5 años de seguimiento.
- El mantenimiento de tacrolimus+MMf supone un mayor tiempo hasta la negativización de la viremia, que quizá repercuta en la función renal a largo plazo.