

Original

La infección por citomegalovirus postrasplante renal y pérdida del injerto a largo plazo

María Ovidia López-Oliva^{a,*}, Julio Flores^b, Rosario Madero^c, Fernando Escuin^a,
María José Santana^a, Teresa Bellón^d, Rafael Selgas^a y Carlos Jiménez^a

^a Servicio de Nefrología, Hospital Universitario La Paz-IdiPaz, Madrid, España

^b Servicio de Nefrología, Hospital Rosales, San Salvador, El Salvador

^c Sección de Bioestadística, Hospital Universitario La Paz-IdiPaz, Madrid, España

^d Instituto de Investigación sanitaria. Hospital Universitario La Paz-IdiPaz, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de diciembre de 2015

Aceptado el 17 de noviembre de 2016

Palabras clave:

Infección por citomegalovirus

Pérdida injerto

Mortalidad

Trasplante renal

R E S U M E N

Antecedentes: A pesar del uso de estrategias de prevención y la mejora en los métodos diagnósticos, el citomegalovirus (CMV) continúa siendo la complicación viral más frecuente después del trasplante renal y su impacto en los resultados a largo plazo se sigue debatiendo. **Objetivo:** Conocer la incidencia de infección/enfermedad por CMV bajo estrategias de prevención y analizar su asociación con la supervivencia del paciente y del injerto y con otros eventos clínicos relacionados con el CMV.

Métodos: Revisión de las historias clínicas de 377 pacientes trasplantados de riñón entre enero de 1998 y diciembre del 2008. Se analizó la supervivencia por el método de Kaplan-Meier en función de la presencia o ausencia de infección/enfermedad CMV y se usó el modelo de Cox para identificar factores asociados con infección/enfermedad por CMV y para evaluar su impacto en la mortalidad y la pérdida del injerto.

Resultados: La incidencia de infección por CMV fue del 34,7% y de enfermedad del 9,5%. La supervivencia del paciente y del injerto fue significativamente inferior en los pacientes con infección/enfermedad CMV. La infección/enfermedad por CMV se asoció de forma significativa a mayor riesgo de pérdida del injerto (HR 1,91, IC del 95% 1,09-3,36, $p=0,023$) pero no con más riesgo de mortalidad (HR 1,29, IC del 95% 0,7-2,38, $p=0,4$).

Conclusión: La replicación viral después del trasplante es un factor de riesgo de pérdida del injerto pero no de mortalidad a largo plazo. Las estrategias de prevención disminuyen la incidencia de infección y enfermedad por CMV postrasplante.

© 2017 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mlopezo@salud.madrid.org (M.O. López-Oliva).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.11.018>

0211-6995/© 2017 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cytomegalovirus infection after kidney transplantation and long-term graft loss

A B S T R A C T

Keywords:

Cytomegalovirus infection
Graft loss
Mortality
Kidney transplant

Background: Despite the use of prevention strategies, cytomegalovirus (CMV) infection is the most common viral complication after renal transplant and its impact on long-term outcomes is still open to debate.

Objective: To evaluate the incidence of CMV infection and disease during the use of prevention strategies in our centre and to analyse the association between CMV infection and long-term patient and graft survival and other potentially clinical events related with CMV.

Methods: We reviewed the medical records of 377 recipients of kidney transplants performed between January 1998 and December 2008. Kaplan-Meier survival curve analysis was performed to analyse graft and patient survival by CMV infection/disease and Cox proportional hazards regression was used to identify factors associated with CMV infection/disease, graft loss and mortality.

Results: The incidence of CMV infection was 34.7% and CMV disease was 9.5%. Patient and graft survival was significantly lower in patients with CMV infection/disease. CMV infection/disease was associated with a higher risk of graft loss (HR 1.91, 95% CI 1.09-3.36, $p=0.023$), but not with a higher mortality (HR 1.29, 95% CI 0.7-2.38, $p=0.4$).

Conclusion: CMV replication after renal transplant is a risk factor for long-term graft loss but not mortality. Prevention strategies decrease post-transplant CMV infection and disease.

© 2017 Sociedad Española de Nefrología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La infección por citomegalovirus (CMV) continúa siendo una complicación frecuente en los pacientes que reciben un trasplante renal. Suele aparecer en el primer año postrasplante y cuando aparece tiene consecuencias directas e indirectas sobre el paciente y el injerto, tanto a corto como a largo plazo¹. Los efectos directos son bien conocidos, se relacionan con altas tasas de replicación viral y se presentan en forma de infección o enfermedad por CMV. Sin embargo, los efectos indirectos son más difíciles de reconocer y se deben a la interacción de bajas tasas de replicación viral con el sistema inmunitario².

En la era en la que las estrategias de prevención y monitorización viral no se usaban de forma generalizada la incidencia de infección y enfermedad por CMV eran elevadas (60% infección y 30% enfermedad)³ y tanto la combinación serológica frente al CMV entre el donante y el receptor como el uso de anticuerpos antilinfocitarios se comportaban como importantes factores de riesgo de enfermedad por CMV⁴. Esto sirvió para definir el riesgo de infección de los pacientes y clasificarlos en pacientes de alto, moderado o bajo riesgo de infección. Esta clasificación se sigue empleando actualmente para definir la estrategia de prevención⁵.

Los efectos indirectos se han asociado a un incremento de la morbilidad (infecciones oportunistas), pérdida del injerto y mortalidad a largo plazo⁶⁻¹³.

La aparición de fármacos antivirales eficaces en el control del CMV, como son el ganciclovir y el valganciclovir, la mejora de los métodos diagnósticos y el empleo de estrategias de prevención frente al CMV (profilaxis universal y terapia anticipada) han supuesto un hito importante en la mejora de

los cuidados y de los resultados del trasplante, consiguiendo disminuir el riesgo de infección y enfermedad por CMV^{6,14}, el riesgo de rechazo agudo y el riesgo de mortalidad y pérdida del injerto a largo plazo^{6,7,12,15-17}.

Con este estudio nos proponemos conocer la incidencia acumulada de infección/enfermedad por CMV en nuestro medio, teniendo en cuenta las diferencias en las estrategias de prevención a lo largo del tiempo y analizar si existe asociación no solo entre la replicación viral y la supervivencia del paciente y del injerto a largo plazo, sino también con otros eventos adversos potencialmente relacionados con el CMV, como son la enfermedad cardiovascular, las neoplasias y las infecciones.

Pacientes y métodos

Diseño del estudio

Realizamos un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, en el que la infección o enfermedad por CMV después del trasplante renal fue la variable principal de interés. Se crearon 2 cohortes de pacientes basadas en la existencia o no de infección o enfermedad por CMV después del trasplante (grupo CMV y grupo no CMV, respectivamente). Se analizaron los resultados de forma global y según la estrategia de prevención utilizada (profilaxis universal o terapia anticipada).

Población de estudio

Pacientes que recibieron un injerto renal en nuestro centro entre enero de 1998 y diciembre del 2008. Se excluyó del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8774718>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8774718>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)