

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

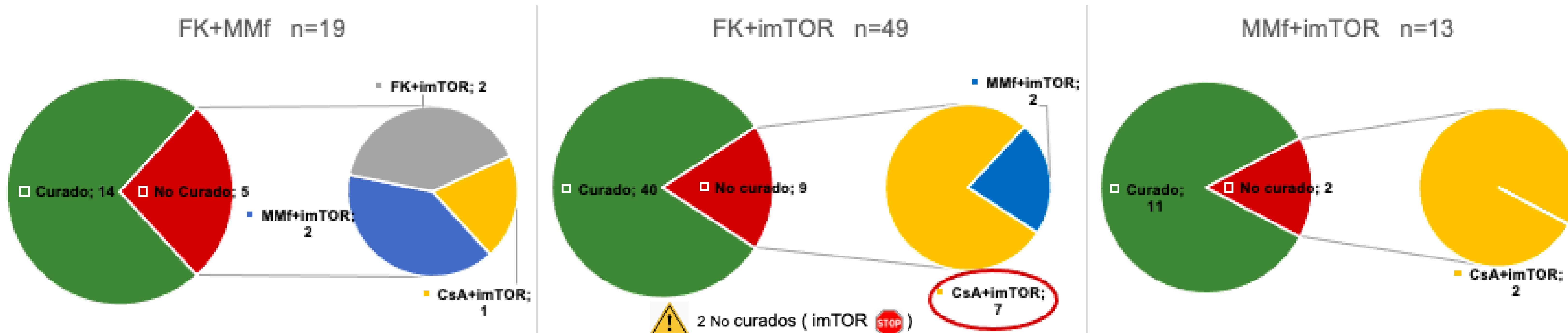
M. Muñiz Rincón, S. Huertas Salazar, B. Rodríguez Cubillo, ND. Valencia Morales, RK. Loayza López, I. Pérez Flores, N. Calvo Romero, MA. Moreno de la Higuera Díaz, E. Culebras López, AI. Sánchez Fructuoso. Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

## 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  $\geq 10.000$  copias/ml o  $>5.000$  copias/ml si se acompaña de viruria  $>10$  millones copias/ml.



	No modificación (FK+MMf)	FK+imTOR	MMf+imTOR
<b>Tiempo curación:</b> Mediana meses	17 (2,5-28,4)	4,8 (3,0-10,3)	3,5 (2,2-6,4)
<b>Recidiva (%)</b>	6 (31,6)	11 (23,4)	6 (46,2)
<b>No curación</b>	0	2	0
<b>Última viremia:</b> Grados (%)	• <500- 19 (100)	• >10.000 – 2 (4,1) • 500-100 – 1 (2) • Negativo – 46 (93,9)	• <500 - 13 (100)
<b>Última viruria:</b> 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)
<b>Tiempo seguimiento:</b> Mediana años	6,2 (4,9-7)	5,7 (3,8-8,5)	6,9 (3,7-8,2)
<b>Muerte (%)</b>	3 (15,8)	6 (12,2)	3 (23,1)
<b>Pérdida del injerto (%)</b>	1 (5,3)	3 (6,1)	3 (23,1)
<b>Causas</b>	1 rechazo crónico activo	1 FIAT, 1 recidiva GN, 1 NBK (bx – no curado)	2 rechazos crónicos activos, 1 complicación post-bx
<b>FGe 1 año:</b> Media ml/min	48,7 (17,9)	50,7 (22,7)	47 (16)
<b>Pro/Cro al año:</b> Mediana mg/g	157 (86-390)	208 (23-375)	271 (187-408)
<b>FGe 5 años:</b> Mediana 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.

## SUPERVIVENCIA INJERTO IBK POR TRATAMIENTO

