

Infección EBV en el 1º año pos- trasplante hepático en niños con profilaxis antiviral 6 meses

(ganciclovir iv 1 mes seguido de valganciclovir)



Frauca E, Muñoz Bartolo G, Camarena C, Hierro L, Díaz MC, de la Vega A, Lledín MD, Leal N, Encinas JL, Hernández F, Murcia J, Gámez M, Lopez Santamaría, Jara P.

S. Hepatología y Trasplante
Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid

Objetivo

Trasplante hepático pediátrico: infección frecuente por EBV
Fuente: latente (reactivación), Injerto, hemoderivados, p-p
Riesgo de PTLD por inmunosupresión

Evaluar las medidas actuales del centro en

- **Prevención**
- **Vigilancia**
- **Tratamiento**

**de la Infección EBV
en niños con trasplante hepático**

- Niños de 2007
- Seguimiento: 8-21 meses

Métodos

Pacientes

Año 2007

32 niños recibieron trasplante hepático

▪ **1º trasplante: n=26**

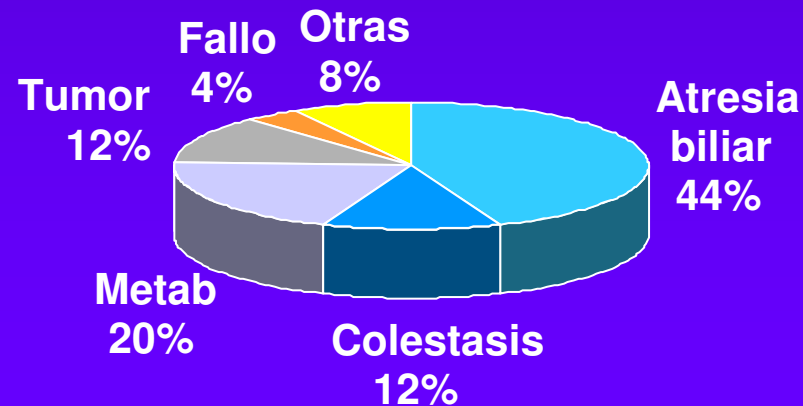
▪ 2º trasplante (tardío) n=2

▪ combinado hepato-renal n=1

▪ combinado hepato-intestino n=3

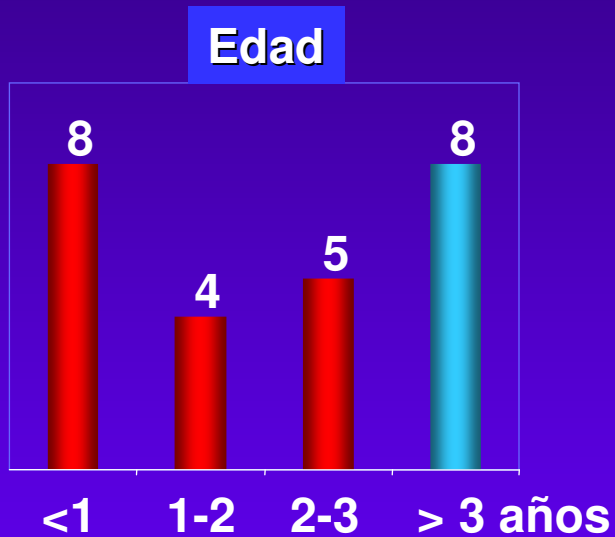
1 fallece en día 7

25 niños sujetos del estudio



Pacientes

68%
<3a



64%
sero(-)

Serología preTH
EBV IgG+ n=9
EBV IgG negativa n=16

Injerto

Entero:5 Reducido:6 split:3
Donante vivo adulto en 11

Inmunosupresión

Pred+ Tac + Basiliximab 16 (+3 MMF)
Pred+ Tac 9 (+4 MMF)

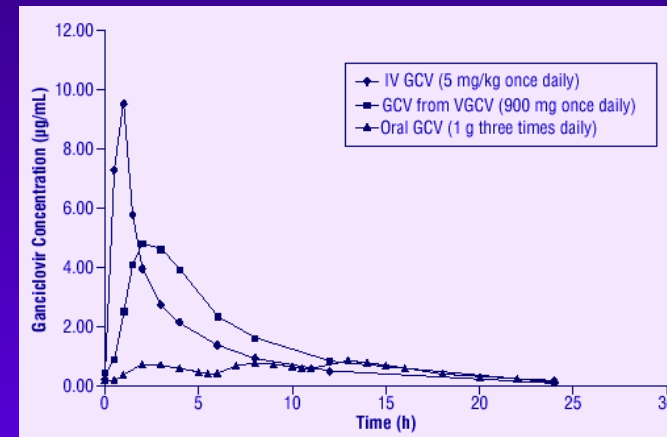
Rechazo tto bolos n=11 (44%)

Métodos

Protocolo

1. Fármaco antiviral desde PO x 6 meses

Ganciclovir 5 mg /kg cada 12 h iv x **1 mes**
Valganciclovir 520 mg/m² cada 12 horas
oral x **5 meses**



2. Chequeo periódico (1-3 m) viremia EBV

Técnica cuantitativa AffigemeEBVTrender

3. Infección EBV postrasplante detectada

- Valganciclovir hasta DNA-EBV indetectable
- Con carga alta ($>2.6 \times 10^4$ copias/mL)
VGCV + descenso de TAC (<5 ng/mL) **INDIVIDUALIZADO**

Resultados infección EBV

Definición de infección: viremia (+)

Mínimo (+): $< 3.5 \times 10^3$ copias/mL

Infección EBV en período < 6 mes	83% n=19 niños
Infección EBV en primer año	92% n=23 niños

Infección con carga alta ($> 2.6 \times 10^4$ copias/mL) en **61%**
(14 de 23 niños)

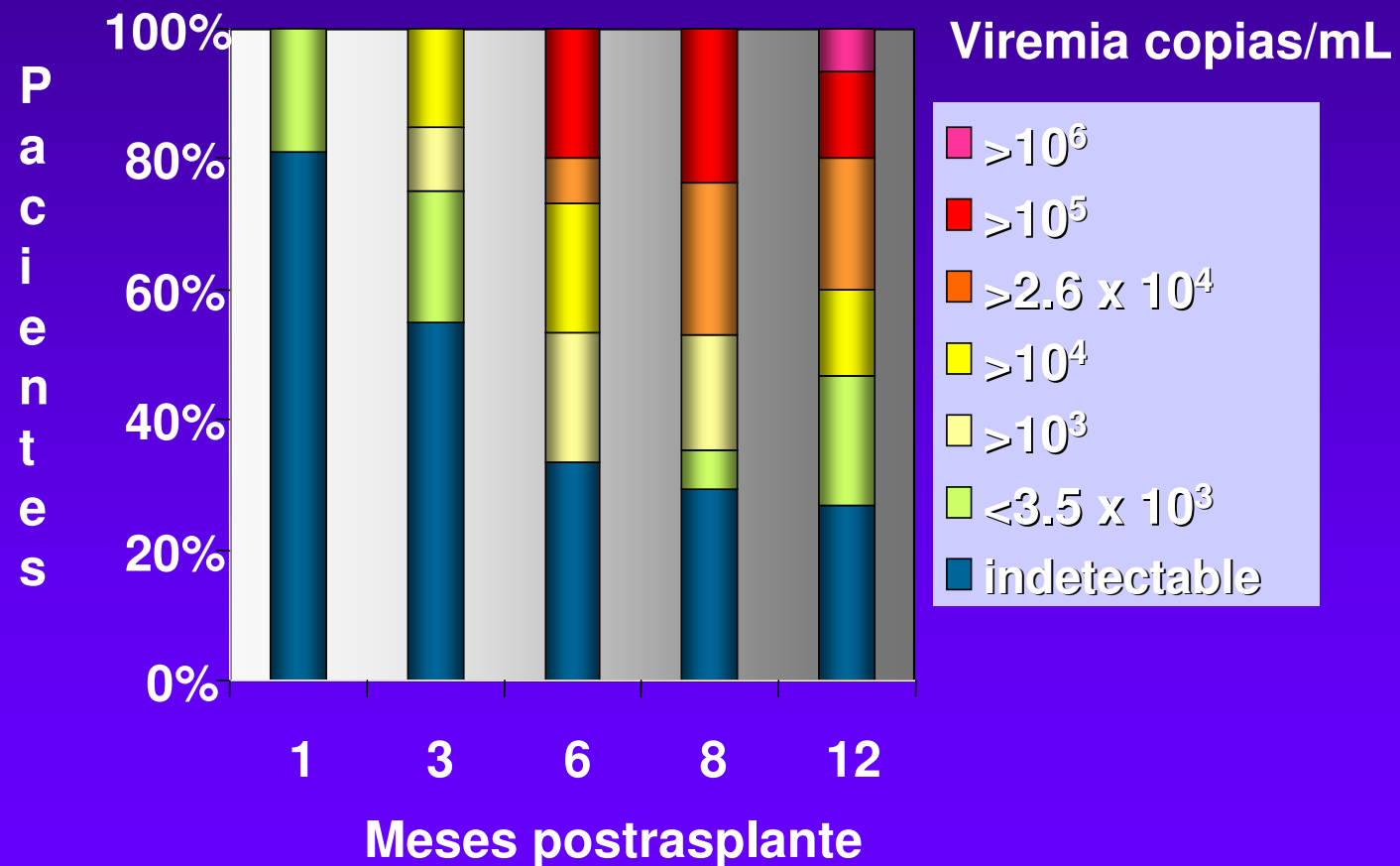
Síntomas relacionados n=1

Síntomas dudosamente relacionados n=1 **8.6%** de los infectados

NINGUN CASO DE PTLD

Resultados

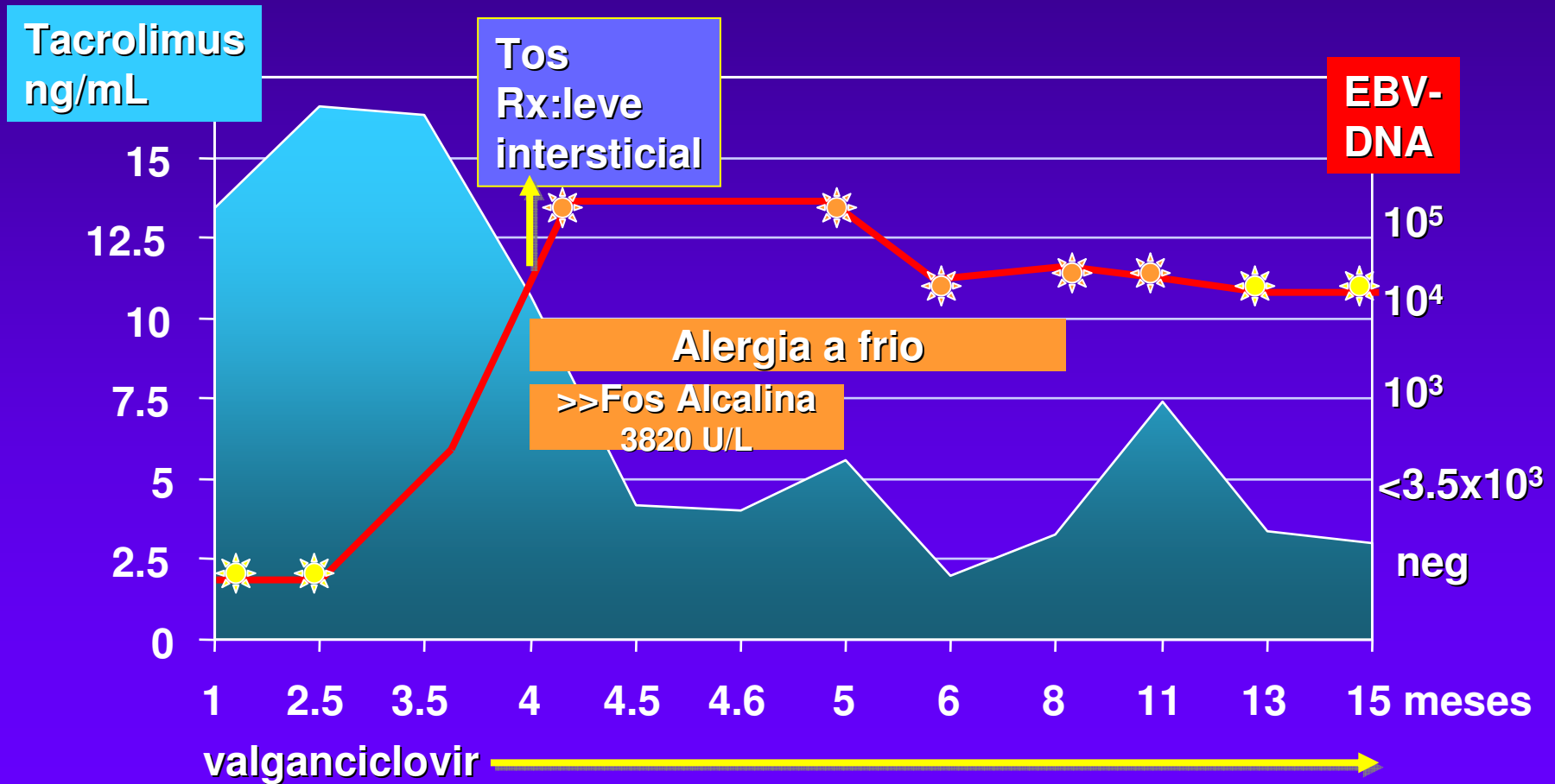
Evolución viremia en 1º año



Infección EBV

	Primoinfección VEB 94% (15/16)	Reactivación VEB 89% (8/9)
Infección en primeros 6 meses posTH	73%	100%
Sintomatología	1 paciente (alergia a frío, neumonitis leve, FAlcalina > 4000 UI/l)	1 paciente, dudoso (aplasia medular, posible relación con fallo no A- no B)
→ Carga viral elevada	73% (11/15)	37% (3/8)
Tratamiento con VGC	100%	100%
Tratamiento con reducción de tacrolimus	6 de 11 con carga viral alta	2 de 3 con carga viral alta RITUXIMAB 1 (aplasia)
PTLD	Ninguno	Ninguno
→ Evolución de viremia alta al final de seguimiento	8 de 11 mantienen carga viral elevada	1 paciente mantiene carga viral alta (fallecido)
Supervivencia paciente	100%	1 pac fallecido por aplasia medular + FMO no relacionado con VEB

Síntomas relacionados (1 caso)



Valoración resultados

Literatura

	% EBV+	PTLD en Infectados EBV	
Kullberg-Lindth <small>Pediatr Transplant 2006</small>	70%	17.6%	Prof:gcv Tto:no (retrosp)
Smets F <small>J Hepatol 2000</small>	68.4%	19.2%	tto cuando PTLT
Kogan-Libermann D <small>JPGN 2001</small>	39.1%	22%	<IS si PCR+
Scheenstra R <small>Transplant Infect Dis 2004</small>	69.2%	22.2%	Prof:ac/gcv 3m Tto:no
Kelly DA <small>Lancet 2004</small>	18.7%	17.6%	Prof:gcv-ac 3m
Estudio actual	92%	0 %	

CONCLUSIONES

Infección EBV en el 1º año pos-trasplante hepático en niños con profilaxis antiviral 6 meses

(ganciclovir iv 1 mes seguido de valganciclovir)

Estudio de 25 niños consecutivos
Infección EBV ocurrió en 92% (de ellos 61% viremia alta)

El tratamiento de la infección fue
-antiviral
-reducción de tacrolimus en 8 de 14 con viremia alta

No hubo ningún caso de PTLD