

## EVALUACIÓN COMPARATIVA DE MÉTODOS MOLECULARES Y ANTIGENEMIA PP65 EN LA DETECCIÓN PRECOZ DE INFECCIÓN POR CMV EN PACIENTES TRATADOS CON TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS (TPH)

C. Solano<sup>a</sup>, D. Navalpotro<sup>b</sup>, J.C. Hernández-Boluda<sup>a</sup>, D. Navarro<sup>b</sup>, M. Tormo<sup>a</sup>, M.J. Terol<sup>a</sup>, A. Teruel<sup>a</sup>, C. Arbona<sup>a</sup>, S. Furió<sup>a</sup>, M.J. Remigia<sup>a</sup> y C. Gimeno<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Hematología y Oncología Médica. <sup>b</sup>Servicio de Microbiología, Hospital Clínico Universitario. Valencia. Universidad de Valencia.

**Introducción:** La infección por CMV es una causa frecuente de morbilidad y mortalidad en pacientes tratados con TPH. La eficacia de la terapia anticipada, depende de la disponibilidad de técnicas de valor diagnóstico demostrado, como es la antigenemia pp65 (Ag). Se ha sugerido el valor de la cuantificación de DNA viral en plasma para complementar o adelantar la detección precoz de replicación viral (RV) en pacientes de alto riesgo de infección/reactivación de CMV (ARCMV).

**Objetivo:** 1. Evaluación comparativa de 2 métodos moleculares para la detección de DNA-CMV en pacientes tratados con TPH alogénico o autólogo con ARCMV. 2. Valorar su potencial aportación para modificar el tratamiento anticipado.

**Pacientes y métodos:** Se han analizado 31 episodios de RV en 27 pacientes tratados con TPH alogénico (n = 23) [emparentado (n = 14); no emparentado: MO/SP(n = 6); TSCU(n = 3)], o autólogo con ARCMV (n = 4), de forma consecutiva en nuestro Servicio, entre Feb-05 y Abril-06. Características: Edad: 44 años (19/70); Sexo (V/M): 18/9; Diagnóstico: LAM(n = 9), LAL(n = 4), SLP(n = 12), Otros (n = 2). Serología CMV+ (R/D) (%): 81/70. Se realizaron determinaciones pre-TPH y 1 vez/semana hasta día #> 120. Si Ag/PCR+: 2 veces/semana. **Métodos:** Ag pp65 en leucocitos PMN (Light Diagnostics, Palex), Pos: #>1cel+/200.000. **Métodos moleculares:** 1. PCR Roche Monitor (extracción DNA viral plasmático manual y detección en Cobas Amplicor); 2. PCR Real-Time Abbott (extractor M-1000 y detección en ABI PRISM 7.000), con límites detección de 400 copias/ml y 50 copias/ml, respectivamente. Inicio de tratamiento antiviral anticipado, exclusivamente si Ag+ (#> 1 cel+).

**Resultados:** Se realizaron 352 Ag pp65 y 232 determinaciones de carga viral. Ag+ en 47 ocasiones (11%) correspondientes a 17 episodios de RV en 15 pacientes (52%), día post-TPH: 40 (20-144). En 15 de los 17 episodios, la Ag fue positiva (88%). De los 15 episodios Ag+, 9 (60%) presentaron PCR Roche y 11 (75%) PCR-RT Abbott, positivos, con nº copias/ml: 1680 (605-10700) y 733 (10-2148), respectivamente. Concordancia entre métodos moleculares: 75%. En 3 de los 31 pacientes, posible afectación de órganos por CMV (1 esófago, 2 pulmonar) coincidiendo con RV. En 3 de los 17 (17%) episodios de RV, la única técnica positiva fue Ag. Sin embargo, en 8 de los 17 episodios de RV (47%) la PCR-RT Abbott fue la primera en positivizar, adelantándose una media de 7 días (2-23) a la Ag+, incluyendo los 2 episodios con Ag negativa (2/17, 11,7%).

**Conclusión:** Los resultados observados en este grupo de pacientes de alto riesgo de infección/reactivación de CMV, confirman que es posible la expresión Ag asociada a baja replicación y sugieren que la Ag pp65 debe seguir siendo la técnica de referencia para guiar el tratamiento anticipado de infección CMV. La PCR-RT Abbott puede permitir adelantar de forma apreciable la detección precoz de replicación CMV, aunque debe demostrar su impacto en la estrategia de profilaxis en pacientes tratados con TPH alogénico.