

INFECCIONES POR VIRUS RESPIRATORIOS DE LA COMUNIDAD (VRC) EN ADULTOS RECEPTORES DE UN TRASPLANTE HEMATOPOYÉTICO. ESTUDIO DE 133 CASOS

V. Pérez Andreu, J. Nieto, A. Jerez, E. López, C. Castilla, F. de Arriba, M.J. Candela, I. Heras, V. Vicente

Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer. Centro Regional de Hemodonación. Murcia.

Introducción: Las infecciones por VRC han sido reconocidas como una causa potencial de neumonía y muerte en los receptores de un trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) por hemopatías malignas.

Objetivos: Conocer la prevalencia, el efecto del tratamiento administrado y la evolución de la infección por VRC en estos pacientes en nuestro Centro.

Métodos: Hemos revisado todas los casos que fueron estudiados por el Servicio de Microbiología con esta sospecha diagnóstica, en el periodo comprendido entre marzo de 2005 y marzo de 2007. Ante la presencia de síntomas respiratorios del tracto superior, se realizaba una lavado nasal profundo que se remitía para estudio mediante inmunofluorescencia directa de los virus influenza A y B (VI-A/VI-B), virus respiratorio sincitial (VRS), parainfluenza y adenovirus (ADV).

Resultados: Durante ese periodo, se confirmó una infección por VRC en 18 de 133 casos estudiados con esta sospecha clínica (13.5%). La mediana de edad fue 42 años (rango 18-65 años). La enfermedad hematológica de base fue: una LAM en 4 casos, una LAL en 3 casos, una LMC en 1 caso, un LNH en 4 casos, un LH en 1 caso, un MM en 3 casos, una mielofibrosis en 1 caso y una leucemia prolinfocítica T en 1 caso. Respecto al tipo de TPH en 11 casos (61.1%) se había realizado un TPH alogénico (en dos casos post-TPH autólogo) y en 7 (38.8%) un trasplante autólogo. Con respecto a la fuente de los progenitores, fue sangre periférica en 14 pacientes (78%) y médula ósea en 4 casos (22%). 7 pacientes presentaban una EICH activa (38.8%) en el momento del estudio, en tratamiento inmunosupresor. La mediana de días post-trasplante al diagnóstico de la infección respiratoria fue de 365 días. La clínica mayoritaria fue tos (72%), tos asociada a un proceso febril (16%) y tan sólo un 6% presentó disnea. De todos los pacientes estudiados, tan sólo uno presentó una cuadro de neumonitis, con importante compromiso respiratorio, en el contexto de una enfermedad injerto contra huesped crónica extensa con intenso tratamiento inmunosupresor y una bronquiolitis obliterante. El 77% de los casos presentó una infección por *Virus Influenzae A*, el 17% por *Virus Respiratorio Sincitial* y el 6% por *Virus Parainfluenzae*. En ningún caso se documentó una infección concomitante de otro origen. Tres pacientes con antecedente de TPH alogénico fueron tratados: dos con zanamivir y uno con oseltamivir, mientras que en el resto se adoptó una actitud expectante. Todos los casos, tratados o no, evolucionaron favorablemente.

Conclusión: Nuestros datos confirman que las infecciones por VRC son un evento frecuente en el contexto del TPH y que actualmente existen técnicas diagnósticas con alta rentabilidad y fácil aplicación. Además, la disponibilidad de un tratamiento específico hace recomendable su aplicación precoz en la práctica clínica diaria con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad de estos pacientes.