

INFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL EN NIÑOS CON TRANSPLANTE ALOGÉNICO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

J.L. Dapena, C. Díaz de Heredia, C. Figueras^a, I. Calicó^b, E. Roselló^b, D. Vizmanos, T. Olivé, J. Sánchez de Toledo

Unidad de TPH. Servicio de Hematología y Oncología Pediátrica. ^aUnidad de Infectología Pediátrica.

^bServicio de Microbiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Introducción: El virus respiratorio sincital (VRS) es una causa de infección respiratoria en el paciente con transplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (TPH), ocasionando importante morbi/mortalidad. Puede ser causa de infección nosocomial. Su tratamiento todavía no está bien establecido. La ribavirina ha sido el antiviral más utilizado. Palivizumab, un anticuerpo monoclonal humanizado desarrollado para la profilaxis frente a VRS en niños prematuros o con cardiopatías congénitas, podría tener un papel en el manejo de estos pacientes.

Pacientes y métodos: Desde enero de 1999 a abril de 2007, 204 pacientes recibieron un TPH alogénico (104 TPH familiar idéntico / 100 TPH donante no emparentado). Ante la presencia de clínica respiratoria se practicó aspirado nasofaríngeo realizándose la detección de VRS por técnicas de inmunofluorescencia, inmunocromatografía o cultivo celular. Desde febrero de 2006 se realizó monitorización semanal de aspirado nasofaríngeo.

Resultados: Dieciséis pacientes, de edades comprendidas entre 4 meses y 16 años, presentaron clínica de infección respiratoria asociada a aislamiento de VRS: TPH FI 7 / TPH DnE 9, con una probabilidad acumulada de infección por VRS a 12 meses post-TPH del 12%. Los pacientes presentaron infección respiratoria por VRS independientemente de su edad. Pese a que la mayoría de infecciones (82%) ocurrieron en los meses de noviembre a marzo, en 3 casos (18%), sucedieron durante los meses de abril y mayo. En 14 pacientes la evolución fue favorable, y en 2, desfavorable. Entre enero de 1999 y noviembre de 2006 se diagnosticaron 11 pacientes: 4 presentaron cuadro respiratorio de vías bajas y recibieron tratamiento con ribavirina iv +/- inhalada y GGEV inespecífica. Dos de éstos tuvieron una evolución fatal. El estudio de posibles factores de riesgo de mala evolución no mostró ninguna significación estadística de las variables analizadas. A partir de diciembre de 2006, con el objetivo de evitar la progresión de la infección, ante un aislamiento positivo de VRS se inició un tratamiento precoz con la combinación de ribavirina iv y palivizumab: 5 pacientes, que al diagnóstico presentaban afectación de vías altas 2, afectación bronquial 2 y neumopatía 1, recibieron este esquema terapéutico, con evolución favorable en todos ellos.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a TPH alogénico pueden sufrir infecciones respiratorias por VRS que ocasionan morbi/mortalidad. Estas infecciones pueden presentarse a cualquier edad, y aunque predominan en meses fríos no deben olvidarse en pacientes inmunodeprimidos fuera de su época estacional. Un tratamiento precoz de la infección podría tener un papel en evitar el desarrollo de neumopatía grave. La combinación de ribavirina iv y palivizumab podría ser una alternativa eficaz en estos pacientes, aunque son precisos estudios bien diseñados para establecer su papel.