

Experiencia en uso de Letermovir en Programa de Trasplante Alogénico de Médula Ósea de un centro privado de Santiago

Miguel López-Cáceres¹, maria carolina guerra-camus², natalia aránguiz³, marcela vargas³, katherine rojo³

1. Clínica Alemana de Santiago, 2. clínica alemana de santiago, 3. clinica alemana de santiago

Experiencia en uso de Letermovir en Programa de Trasplante Alogénico de Médula Ósea de un centro privado de Santiago M López, C Guerra, N Aránguiz, M Vargas, K Rojo Unidad de Trasplante Médula Ósea Clínica Alemana de Santiago Introducción: La reactivación del citomegalovirus (CMV) constituye una de las complicaciones post trasplante más frecuentes. Los trasplantes haploidénticos, el uso de ciclofosfamida post Trasplante, la necesidad de inmunosupresión y la disparidad serológica CMV entre donante y receptor son los factores de riesgo más relevantes para la reactivación del CMV. Desde el año 2017 el letermovir es gold standard para la profilaxis de la reactivación del CMV, sin embargo en Chile no está aprobado por el ISP. Su uso lo paga el paciente de su bolsillo teniendo un alto costo. El uso de letermovir en AloTPH en Chile sigue siendo muy bajo. Mostramos los resultados de su uso en los últimos 3 años en Clínica Alemana de Santiago.

METODOLOGÍA:

Clínica Alemana de Santiago cuenta con registro redcap donde se ingresan datos relevantes de todos los pacientes que ingresan al programa de trasplante. Antes de ingresar datos se les solicita a todos los pacientes que firmen un consentimiento informado llamado: "Estudio observacional de cohorte prospectiva de pacientes adultos portadores de cánceres hematológicos tratados en Clínica Alemana de Santiago" que fue aprobado por comité de ética de investigación de Clínica Alemana. Revisamos fichas clínicas de todos los AloTPH realizados en Clínica Alemana de Santiago desde el año 2017 al 2024 y se tabulan datos relevantes respecto de CMV. Tabulamos la tasa de reactivación de CMV en AloTPH y calculamos el porcentaje de pacientes que necesitan de terapia antiCMV (valganciclovir, ganciclovir o foscarnet).

RESULTADOS:

Entre los años 2017–2024 se realizaron 97 AloTPH. 86 no recibieron letermovir y 11 recibieron letermovir. De los 86 pacientes que no recibieron letermovir 3 donante/receptor serología IgG negativa para CMV. Los 11 pacientes que recibieron letermovir tenían amplios factores de riesgo para reactivación y pudieron costearse este medicamento. De los 83 AloTPH que no recibieron letermovir y que podían reactivar CMV: % reactivación CMV en AloTPH sin Letermovir: 68,6% (57 de 83). % Necesidad de terapia AntiCMV en AloTPH sin Letermovir: 60,2% (50 de 83) De los 11 AloTPH que recibieron letermovir: % reactivación CMV en AloTPH con Letermovir: 9% (1 de 11). % Necesidad de terapia AntiCMV en Alo TPH con Letermovir: 9% (1 de 11) Conclusión: La experiencia en uso de Letermovir en Programa de Trasplante Alogénico de Médula Ósea de la Clínica Alemana de Santiago ha sido muy exitosa reduciendo casi en un 85% la reactivación de CMV y la necesidad de terapia antiCMV. Con estos datos, el letermovir demuestra en vida real que reduce sustancialmente tanto las tasas de reactivación de CMV como la necesidad de terapia antiCMV. En resumen, letermovir permite llevar a cabo AloTPH de manera más segura.