

Experiencia con el uso de letermovir como prevención de infección por citomegalovirus en pacientes con trasplante de precursores hematopoyéticos

Agatha Graziella Larrazábal-Carrillo¹, Edgar Iván Zapata-Ávila², Raimundo Gazitúa-Pepper³, Sebastián Alejandro Hidalgo-Moreno³, José Luis Briones-Martínez³, Valentina Daniela Goldschmidt-Plate³, Joaquín Ignacio Jerez-Braghetto³, Carlos Guillermo Torres-Ferrada³, Andrés Fernando Soto-Silva⁴, Javier Frank Tinoco-Cahuana⁴, Paulo Eduardo Carpentier-Videla⁴, Carolina Andrea Cabrera-Catalán⁵, Giselle Roxana Godoy-Orellana⁵, Pablo Antornio Ramírez-Villanueva⁶

1. Becada de hematología, Fundación Arturo López Pérez - Universidad de Los Andes, 2. Becado de hematología, Fundación Arturo López Pérez - Universidad de Los Andes, 3. Departamento de Hematología, Fundación Arturo López Pérez, 4. Departamento de infectología, Fundación Arturo López Pérez, 5. Unidad de trasplante - Enfermera clínica. Fundación Arturo López Pérez, 6. Jefe de unidad de trasplante, Fundación Arturo López Pérez

INTRODUCCIÓN:

Sin estrategias preventivas, la reactivación de citomegalovirus (CMV) post trasplante de precursores hematopoyéticos (TPH) ocurre hasta en un 70% de los pacientes, asociándose a elevada morbilidad. Los pacientes de alto riesgo se seguían con vigilancia activa e inicio precoz de tratamiento antiviral, hasta que en el 2017 la USA FDA aprobó el uso de Letermovir como profilaxis primaria contra la infección por CMV, disminuyendo su morbilidad. En Chile no existen publicaciones que reflejen los beneficios del uso de letermovir sobre la vigilancia activa de CMV.

OBJETIVO:

Describir las características clínicas de una cohorte de pacientes con TPH alogénico que recibieron letermovir como profilaxis primaria para la infección por CMV.

METODOLOGÍA:

Estudio observacional retrospectivo, que incluyó pacientes receptores de TPH alogénico entre el 01/08/24 y el 30/06/25.

VARIABLES:

edad, sexo, tipo de TPH alogénico, seropositividad para CMV (IgG), reactivación CMV (una o más cargas virales CMV >1.000 UI/log), día del TPH al momento de la infección CMV y dosis de letermovir utilizada. Se definió como de alto riesgo de infección por CMV a pacientes con IgG CMV (+) que recibieron un TPH haploidéntico y mayores de 60 años; fueron ellos quienes recibieron letermovir como profilaxis. El resto de los pacientes se consideró bajo riesgo, y fueron sometidos a vigilancia activa. Los resultados fueron expresados mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

RESULTADOS:

12 pacientes receptores de TPH alogénico (6 hombres y 6 mujeres de 17-72 años). 8 (66%) tenían IgG CMV (+), 5 (63%) de éstos eran pacientes seropositivos de alto riesgo (grupo letermovir: pacientes > 60 años, haploidéntico) y 3 (37%) seropositivos de bajo riesgo (grupo vigilancia activa). Entre los seropositivos de alto riesgo sólo 2 (40%) reactivaron la infección por CMV: El primer paciente interrumpió el tratamiento al día +150 debido a quiebre de stock, presentando reactivación al día +183; el segundo suspendió letermovir al día +200, con reactivación de CMV al día +237. Recibieron tratamiento con valganciclovir y continuaron con vigilancia activa, sin segundas reactivaciones. Los otros 3 (60%) no reactivaron CMV. Entre los seropositivos de bajo riesgo, 1 (33%) reactivó CMV al día +50. Los 4 (34%) pacientes restantes fueron IgG CMV (-), de bajo riesgo, 1 (33%) reactivando CMV al día +61 (donante IgG positivo). La dosis inicial de letermovir fue de 240mg/día en combinación con ciclosporina. Un 75% (n=3) de los pacientes se cambió de inmunosupresor y se ajustó la dosis de letermovir a 480mg/día. No se reportan efectos adversos a su uso entre nuestros pacientes.

DISCUSIÓN:

La tasa de reactivación de CMV es baja en aquellos pacientes que utilizaron letermovir (40%, 2 de 5 pacientes) y tardío post trasplante, lo que permitió una recuperación hematológica adecuada para poder recibir valganciclovir sin toxicidad medular significativa.