



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



MESA REDONDA II: INFECCIONES

Citomegalovirus

Elisa Cordero

Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

A pesar de los avances significativos en el manejo de la infección por citomegalovirus (CMV) en los pacientes receptores de trasplante hepático, ésta sigue siendo una de las complicaciones infecciosas más frecuente en estos pacientes. La profilaxis universal y el tratamiento anticipado son las estrategias más utilizadas en la prevención de la enfermedad por CMV en los receptores de trasplante hepático, siendo la primera la más empleada durante los 3 primeros meses postrasplante, si bien en algunos centros se utiliza el tratamiento anticipado guiado por técnicas de PCR.

Ambas estrategias son eficaces en la prevención de la enfermedad por CMV comparadas con placebo en los receptores de trasplante de órgano sólido, según varios metaanálisis. Sin embargo, la profilaxis y el tratamiento anticipado no se han comparado entre sí mediante ensayos clínicos bien diseñados en ningún tipo de trasplante. Por ello, continúa sin respuesta si en los receptores de trasplante hepático son equivalentes en eficacia y en seguridad la profilaxis y el tratamiento anticipado, en general, y en el subgrupo de pacientes de alto riesgo, cuál es el fármaco de elección así como cuál sería el *cutoff*

necesario para iniciar tratamiento anticipado. La enfermedad tardía por CMV es una consecuencia adversa de la profilaxis universal. Se caracteriza por el desarrollo de enfermedad tras la finalización de la profilaxis, más allá del período de riesgo tradicional de los primeros 3 meses. La frecuencia estimada de la misma varía entre el 12 y el 30 %, dependiendo de los criterios diagnósticos, siendo un factor independiente de mal pronóstico. La enfermedad tardía por CMV es excepcional en los pacientes que reciben tratamiento anticipado, incluidos los receptores de alto riesgo, a diferencia de lo que sucede con la profilaxis. Este hecho refuerza la hipótesis sobre la patogenia de la misma, según la cual en los receptores de alto riesgo la profilaxis universal impediría la replicación del CMV durante su administración, evitando la adquisición de la inmunidad celular T específica frente a CMV, por lo que cuando termina la profilaxis el CMV comienza una replicación incontrolada y ocasiona enfermedad. Por el contrario, el tratamiento anticipado permitiría un bajo nivel de replicación y con él la adquisición de la inmunidad celular específica precoz, que a su vez sería la razón por la que no se produce enfermedad tardía.