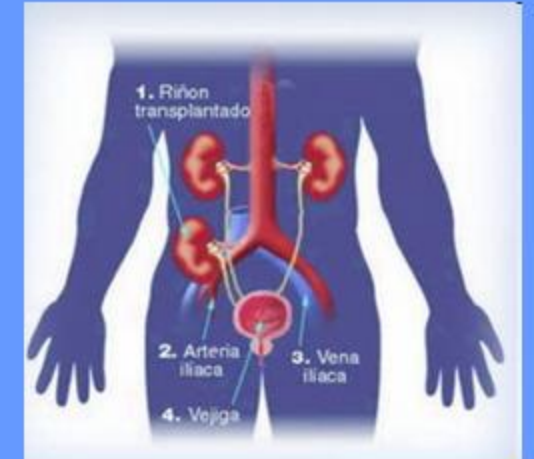
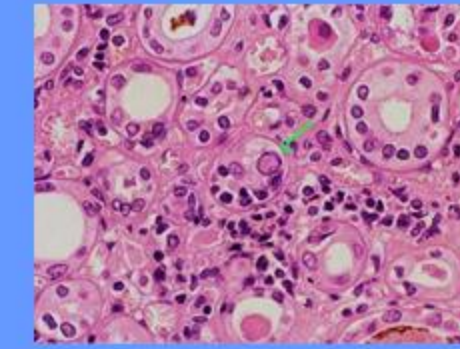


Utilización de cidofovir como uso compasivo en nefropatía por poliomavirus en pacientes con trasplante renal

Velázquez López MD, Desongles Corrales T, Alfaro Lara ER. Servicio de Farmacia. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.



Objetivo

Mostrar nuestra experiencia de uso de cidofovir como uso compasivo (UC) en pacientes trasplantados de riñón y afectados de **nefropatía intersticial por virus BK (NIVBK)**, como tratamiento secuencial tras la reducción del tratamiento inmunosupresor.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo de todos los pacientes trasplantados de riñón y diagnosticados de NIVBK a los que se les solicitó la utilización de cidofovir como UC. Dichos pacientes se seleccionaron a partir de la base de datos de medicamentos de UC del Servicio de Farmacia.

Los datos se obtuvieron a partir de la revisión de las historias clínicas y de la aplicación informática Oncofarm[®]. De cada paciente se recogieron el **sexo, edad, fecha del trasplante, fecha del diagnóstico de NIVBK** (*decoy-cells* en orina, PCR-poliomavirus y biopsia renal), **fechas de tratamiento con cidofovir y duración del mismo** (se siguió el esquema de tratamiento de una administración semanal a dosis de: **0,25 mg/kg la primera semana; 0,5 mg/kg la segunda y tercera semana y 1 mg/kg de la 4^a a 7^a-10^a semanas**).

Resultados

- ✓ Se autorizaron los 7 tratamientos solicitados por UC, 5 mujeres y 2 hombres, con edades entre 35 y 66 años (mediana 46). El tiempo comprendido desde el trasplante hasta el diagnóstico osciló entre 4 y 30 meses (mediana 10).
- ✓ En 4 pacientes el tratamiento inmunosupresor fue el estándar (combinación de **esteroides, micofenolato de mofetilo y tacrolimus**), en los 3 restantes fue el denominado "tratamiento inmunosupresor en alto riesgo" donde se adiciona **daclizumab** (en 2 pacientes) o **timoglobulina** (en un paciente).
- ✓ Tras el tratamiento con cidofovir, todos los injertos permanecieron funcionantes, aunque con diferentes grados de deterioro de la función renal. De los 7 pacientes, 2 recibieron 8 dosis semanales de cidofovir y 5 recibieron 10.
- ✓ En todos ellos la PCR en plasma se negativizó y hubo descenso marcado *decoy-cells* en orina lo que significa que **se logró inactivar el virus y superar la enfermedad**.

Conclusión

El uso de cidofovir puede ser una **alternativa válida** tras el tratamiento convencional del NIVBK. La tolerancia al tratamiento es buena.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Trofe J, Hirsch H.H., Ramos E. Polyomavirus-associated nephropathy: update of clinical management in kidney transplant patient. *Transpl Infect Dis* 2006;8:76-85
- ✓ Barrios C, Puig JM, Mir MI. Diagnóstico de la nefropatía intersticial por BK virus en el trasplante renal. Manejo terapéutico con cidofovir más probenecid. *Nefrología* 2007;27:774-7524