

Infección por Virus Sincicial Respiratorio en pacientes adultos con trasplante de células hematopoyéticas

Losada C.*, Alderete M., Valledor A., Barcán L.,
Servicio de Infectología, Hospital Italiano de Buenos Aires

Introducción: La infección por Virus Sincicial Respiratorio (VSR) en pacientes con trasplante de células hematopoyéticas (TCH), progresa en un alto porcentaje a neumonía, alcanzando una mortalidad cercana al 30%

Objetivos: Describir las características de la infección por VSR en los pacientes con TCH, analizando aspectos clínicos, evolución y factores de mal pronóstico

Material y métodos: Se analizaron retrospectivamente los datos obtenidos en forma prospectiva de los pacientes trasplantados desde enero del 2009 a diciembre del 2016. Se realizaron 383 TCH (285 autólogos y 98 alogénicos). Se registraron todos los episodios de cuadro de vía area superior y/o neumonía, formas de presentación, tratamiento y evolución.

Resultados: Se registraron 11 infecciones por VSR. El promedio de edad fue de 43 años (r: 19-67), con predominio del sexo masculino. La mayoría de las infecciones se diagnosticaron posterior al trasplante, con una mediana de 77 días. El síntoma más frecuente fue rinorrea (91%), seguido por tos (82%). El 89% de los pacientes progresó a neumonía. 4 pacientes tenían linfopenia severa, con una media de recuento de linfocitos de 106 linfocitos (r: 4-224) y 2 estaban neutropénicos severos. La infección fue mixta en 5 casos, con rescate de Rhinovirus (3), virus Parainfluenza (1) y Pneumocystis jirovecii (1), sin encontrar asociación con mayor mortalidad.

N	Tipo de trasplante (Enf. de base)	Días post TCH	Tratamiento	Muerte
1	Autólogo (LMA)	8	no	si
2	Alogénico no relacionado (L)	4	RBV + Gamma	no
3	Haploidéntico (LMA)	272 (E)	RBV	no
4	Alogénico no relacionado (LLA)	108 (E)	RBV	no
5	Alogénico relacionado (L)	162 (E)	RBV	no
6	Haploidéntico (LLA)	280 (E)	RBV + Gamma	no
7	Autólogo (L)	54 (E)	no	no
8	Autólogo (L)	99 (E)	no	no
9	Autólogo (MM)	-3	RBV + Gamma	no
10	Haploidéntico (LMA)	36 (E)	RBV + Gamma	no
11	Autólogo (MM)	923 (E)	no	no

LMA: Leucemia mieloide aguda, L: Linfoma, LLA: Leucemia linfoblástica aguda, MM: Mieloma múltiple, E: Engraftment

Conclusión: El VSR, al igual que otros virus respiratorios, causa significativa morbilidad y mortalidad en pacientes con TCH. La presencia de los mismos en pacientes sintomáticos constituye una clara indicación de posponer el trasplante. En nuestra serie de casos, no encontramos asociación entre linfopenia severa y gravedad de la infección. Es fundamental el diagnóstico precoz y el inicio temprano de tratamiento para lograr una buena evolución.