



Infección por Trypanozoma cruzi en pacientes con Trasplante de Órgano Sólido

N Mañez, M Alderete, J Benso, A Valledor, A Smud, A Schijman, S Besuschio, L Barcán

OR052

Introducción

El índice de reactivación (R) de Chagas en pacientes (pac.) con trasplante de órgano sólido (TOS) es alrededor del 33%, siendo mayor en trasplante (Tx) cardíaco que en otros órganos. La reactivación clínica puede presentarse como miocarditis (Tx cardíaco), paniculitis, compromiso de SNC, etc.

Objetivo: Describir las características clínicas, evolución, mortalidad, evaluar factores de riesgo de reactivación y analizar la utilidad de las pruebas moleculares, en una población de pac. con TOS con riesgo de Chagas (RCh) (reactivación o infección primaria), en nuestro hospital.

Materiales y Métodos

Estudio retrospectivo realizado sobre todos los pacientes sometidos a TOS en nuestro hospital entre enero de 1988 y marzo de 2017. Se analizaron todos los pac. con riesgo de Chagas: R o primoinfección (P). Inclusión: > 30 d de sobrevida y 6 m de seguimiento o hasta la muerte.

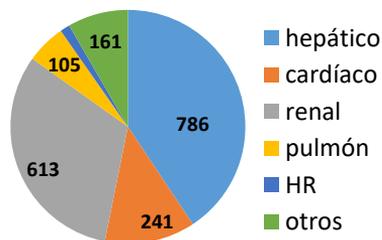
Monitoreo post-Tx con parasitemia (Strout), y técnicas moleculares (2006 - 2014: kDNA PCR y SL PCR; a partir de 2014 PCR tiempo real (rt-PCR) , Instituto INGEBI-Conicet) semanal hasta los 2 m, cada 2 semanas hasta el sexto mes y mensual hasta el año, posteriormente anual. Se inició tratamiento con PCR SL + o con > 70 copias a partir de 2014.

Resultados

1932 TOS → Riesgo Chagas: 54 pac.
 8 donantes +: → P: 1/8 (12.5%)
 46 receptores +: → R: 24/46 (52%)

Tiempo a la reactivación: X: 67 d (r: 3-296, m: 30d)

Total de Tx realizados



Reactivación clínica

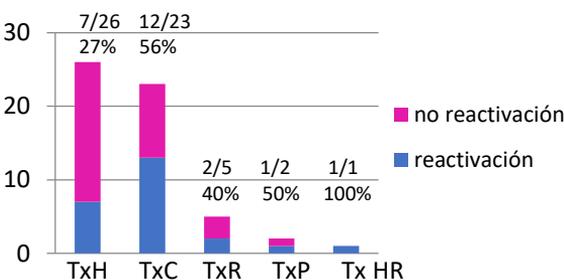
4 casos

- 2 miocarditis
- 2 paniculitis

Seguidos con PCR: 0/10 *p: ns*

No seguidos por PCR: 4/15: 26.6%

Incidencia de las reactivaciones por Órgano



Sensibilidad de Strout vs PCR

Diagnóstico	Realizadas	Positiva	Negativa	S	p
Strout	19	6	13 *	32%	ns
PCR	10	10	0	100%	ns

F. de Riesgo	RCh	No RCh	P
Inducción	15/24 (62.5%)	17/30 (55%)	ns
Timoglob	2/15 (13%)	6/17 (35%)	ns
Rechazos	11/24 (46%)	12/30 (40%)	ns

Conclusión

En nuestro estudio se evidenció la mayor sensibilidad de la PCR en relación al Strout para la detección de reactivación/primoinfección. Esta detección temprana permitió evitar por completo la reactivación clínica de la enfermedad de Chagas.

La transmisión fue baja. La rápida detección a través de PCR de la infección primaria, permite la aceptación de órganos de donantes positivos para Chagas, en el contexto de seguimiento estrecho con dicha técnica.