

## Las infecciones por citomegalovirus en pacientes trasplantados requieren una detección precoz y abordaje personalizado

Este tipo de complicaciones son las principales infecciones durante los primeros 12 meses después de un trasplante

LAURA JORDÁN. MADRID

**E**spaña es líder en trasplante de órganos, siendo el país con la mayor tasa de trasplante de órgano sólido por cada millón de habitantes. En nuestro país se realizaron 5.385 trasplantes de órganos sólidos en 2022 y 3.621 trasplantes de progenitores hematopoyéticos (de médula ósea, sangre periférica o sangre de cordón umbilical) en 2021, según datos de la Organización Nacional de Trasplantes.

Las infecciones constituyen las complicaciones más comunes de los pacientes trasplantados, siendo el citomegalovirus el causante de muchas de ellas, con una tasa de incidencia global estimada del 16%-56% en receptores de órganos sólidos y del 30%-80% en receptores de células madre hematopoyéticas.

### El citomegalovirus suele permanecer latente y asintomático en el organismo

En trasplante de órgano sólido, cuando el tratamiento con inmunosupresores es más intenso, hay riesgo de infección elevado. "Hay diferencias en función del tipo de órgano trasplantado, el perfil del paciente y la elección de la

terapia de inducción inmunosupresora, pero podemos decir que las infecciones tanto oportunistas como no oportunistas representan la complicación principal durante los primeros 12 meses después de un trasplante", afirma Edoardo Melilli, jefe de Sección Trasplante Renal del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Bellvitge, en Barcelona. Según este especialista, entre las infecciones virales más frecuentes se encuentra la causada por el citomegalovirus.

Este es un virus común, que suele permanecer latente y asintomático en el organismo, pero puede reactivarse porque, bajo tratamientos inmunosupresores, la capacidad del sistema inmune de controlar este virus está afectada. La enfermedad puede llegar a ser grave en pacientes con sistemas inmunitarios debilitados, como los que reciben inmunosupresores un trasplante.

#### Diagnóstico precoz

Aunque también depende del tipo de infección y del órgano, estas infecciones pueden ser muy peligrosas si no son detectadas y tratadas lo más precozmente posible. "En este sentido, es muy importante el seguimiento inicial del paciente, con monitorización estricta tanto a nivel clínico como de laboratorio", subraya Melilli, que también remarca la carga de trabajo que ello supone para el personal médico

implicado y el número de desplazamientos por visitas y analíticas que debe realizar el paciente.

La monitorización de la carga viral, con estrategias personalizadas de profilaxis y terapéutica, así como algunas combinaciones inmunosupresoras, han mejorado mucho el abordaje de las infecciones por citomegalovirus, algunas de las cuales no responden a los tratamientos convencionales. Los antivirales utilizados habitualmente son eficaces para erradicar la infección por citomegalovirus; sin embargo, no están libres de efectos secundarios, tal como explica Edoardo Melilli. En su opinión, reducir la dosis de estos

fármacos por los efectos secundarios puede suponer un riesgo porque favorece las resistencias, pero disminuir la inmunosupresión para aumentar la capacidad del sistema inmune de contener el virus tampoco puede resultar lo más adecuado por un aumento del riesgo de rechazo. No obstante, hay innovaciones terapéuticas que ofrecen la misma eficacia y tienen menor toxicidad. "Mientras seguimos a la espera de disponer algún día de una vacuna eficaz contra el citomegalovirus, de cuantos más antivirales eficaces contra el virus y sus resistencias dispongamos, con pocos efectos secundarios, mejor", señala.

