



I-054 - VALIDACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN EN PORTADORES DE TRASPLANTE RENAL BASADA EN UN BUNDLE INDIVIDUALIZADO DE MEDIDAS Y UN SCORE DEL GRADO NETO DE INMUNOSUPRESIÓN

L. Jorge Huerta¹, F. López-Medrano², M. Fernández-Ruiz², J. Silva², I. Solares², R. San Juan³, A. de Andrés² y J. Aguado²

¹Medicina Interna, ²Unidad de Enfermedades Infecciosas, ³Nefrología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

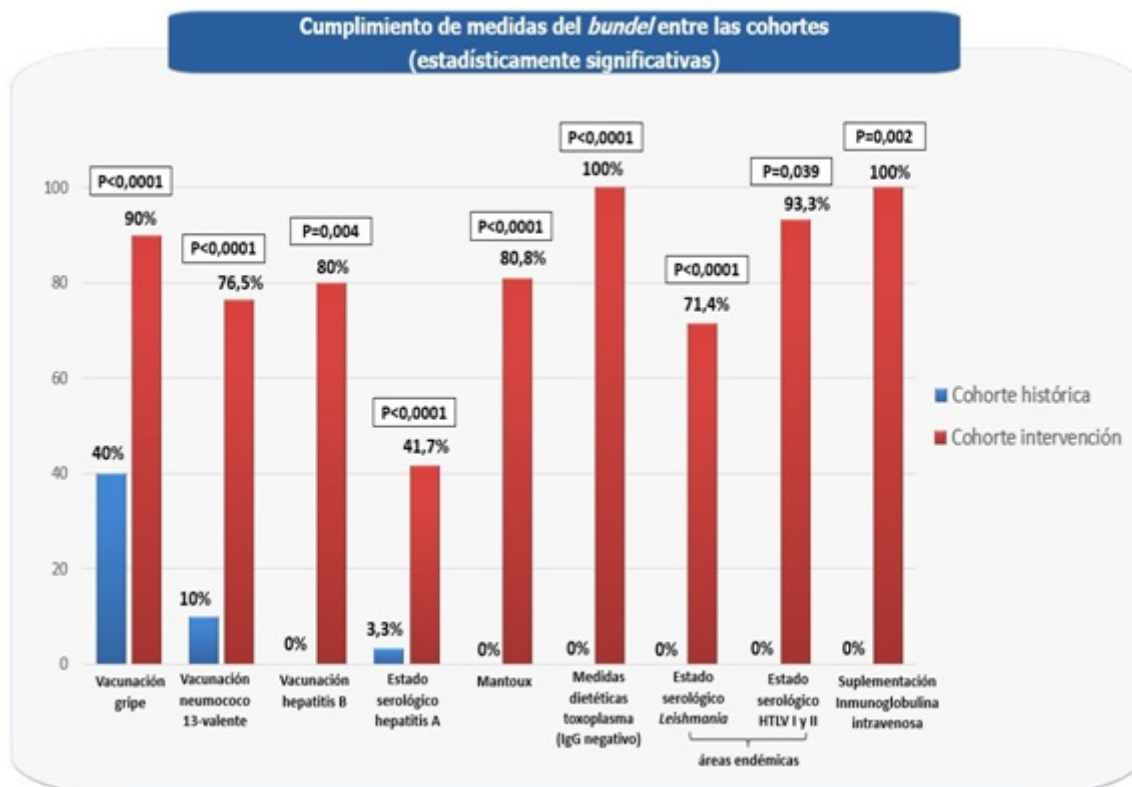
Objetivos: Las infecciones son una causa importante de morbilidad y mortalidad en el postrasplante renal. La valoración de los antecedentes (ej: país de origen, calendario vacunal) y ciertos parámetros inmunológicos validados como marcadores de infección (recuento linfocitos-TCD4/CD8, complemento e inmunoglobulinas) permiten realizar recomendaciones individualizadas para disminuir el riesgo de diversas infecciones. La hipótesis de este estudio es que el cumplimiento de un bundle o “paquete de medidas” con dichas determinaciones podría disminuir las infecciones en los primeros 12 meses postrasplante.

Material y métodos: Estudio prospectivo de aplicación de una estrategia individualizada de prevención de infecciones en una cohorte de trasplantados renales en el Hospital 12 de Octubre entre marzo-noviembre de 2018 (cohorte intervención); comparada con una cohorte histórica de trasplantados renales en el mismo centro (marzo 2017-marzo 2018). Se revisó al mes+1 postrasplante la vacunación frente a gripe, *Streptococcus pneumoniae*, hepatitis A y B; país de procedencia y lugar de residencia (serología *Leishmania* en localidades madrileñas limítrofes a Parque-Polvoranca y Bosquesur; serología HTLV I-II, *Strongyloides* y Chagas en inmigrantes de Sudamérica/África); realización de prueba de Mantoux; seroestatus donante/receptor virus de Epstein-Barr, CMV y toxoplasma (adecuación farmacológica/dietética según caso); reposición con inmunoglobulina-humana-policlonal (IgIV) en receptores con IgG 500 mg/dl al mes + 1 postrasplante; ajuste de profilaxis y vacunación según esquema de inmunosupresión (timoglobulina/eculizumab) y del score inmunológico de alto riesgo de infección (linfocitos-TCD4 50/uL, TCD8 100/uL y/o nivel-C3-complemento 83 mg/dl). Se recogió la indicación de cada medida y su cumplimiento dentro de los primeros 12 meses postrasplante.

Resultados: Se compararon 30 pacientes de la cohorte intervención con 30 pacientes de la cohorte histórica. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el cumplimiento de la vacunación de gripe (40% cohorte-histórica vs 90% cohorte-intervención, p 0,0001), antineumocócica-13valente (10% vs 76,5%, p 0,0001), vacunación frente VHB (0% vs 80%, p 0,0001), realización de Mantoux (0% vs 80,8%, p 0,0001), determinación del estado serológico VHA (3,3% vs 41,7%, p 0,001), HTLV I-II (0% vs 71,4%, p = 0,039) y *Leishmania* (0% vs 93%; p 0,001), reposición de IgIV (0% vs 100%, p = 0,001) y cumplimiento de recomendaciones dietéticas en los casos de serología negativa para toxoplasma (0% vs 100%, p 0,0001) (tablas y fig.).

RESULTADOS (I)			
	Cohorte histórica (N=30)	Cohorte intervención (N=30)	p-valor
VARIABLES DEMOGRÁFICAS			
Edad [media ± desviación estándar; años]	54.97 ± 15.46	56.47 ± 15.69	0.082
Sexo [% hombres]	22 (73.4)	21 (70.0)	0.091
Tiempo a 1ª consulta [mediana (Q1-Q3); días]	-	36 (34-40)	-
ALERGIA A ANTIBIÓTICOS (%)			
Registrada alergia a antibióticos	0 (0.0)	0 (0.0)	-
Indicada revisión por alergia	0 (0.0)	0 (0.0)	-
Realizada revisión por alergia (subgrupo indicado)	-	-	-
VACUNACIÓN GRIPE (%)			
Indicada vacunación en temporada	30 (100.0)	30 (100.0)	-
Realizada vacunación en temporada	12 (40.0)	27 (90.0)	<0.0001
VACUNACIÓN NEUMOCOCO (%)			
Indicada vacuna antineumocócica 13-valente (13V)	20 (66.7)	17 (56.7)	0.595
Realizada vacuna antineumocócica 13V (subgrupo)	2 (10.0)	13 (76.5)	<0.0001
Indicada vacuna antineumocócica 23-valente (23V)	19 (63.3)	15 (50.0)	0.434
Realizada vacuna antineumocócica 23V (subgrupo)	0 (0.0)	3 (20.0)	0.152
VIRUS HEPATITIS B (VHB) (%)			
Indicada vacuna VHB (antiHbs <10 mg/dl)	6 (20.0)	10 (33.3)	0.381
Realizada vacuna VHB (subgrupo)	0 (0.0)	8 (80.0)	0.004
Indicado control infección crónica VHB (carga viral)	3 (10.0)	4 (13.3)	1.00
Realizado control infección crónica VHB (carga viral)	1 (33.3)	4 (100.0)	0.277
VIRUS HEPATITIS A (VHA) (%)			
Indicada serología VHA (desconocida pre-tx)	30 (100.0)	24 (80.0)	0.031
Realizada serología VHA (subgrupo)	1 (3.3)	10 (41.7)	<0.0001
Indicada vacunación VHA (serología negativa)	1 (100.0)	1 (10.0)	<0.0001
Realizada serología VHA (subgrupo)	1 (100.0)	1 (100.0)	-
MANTOUX (%)			
Indicado mantoux (desconocido pre-trasplante)	30 (100.0)	26 (86.7)	0.121
Realizado mantoux	0 (0.0)	21 (80.8)	<0.0001
TOXOPLASMA (%)			
Indicados consejos dietéticos (serología negativa pre-tx)	14 (46.7)	15 (50.0)	1.00
Realizados consejos dietéticos	0 (0.0)	15 (100)	<0.0001
Indicada profilaxis cotrimoxazol 9 meses	14 (46.7)	15 (50.0)	0.796
Realizada profilaxis cotrimoxazol 9 meses	11 (78.6)	13 (86.7)	0.564
ESTUDIO INMIGRANTE (áreas endémicas según caso)			
Indicada serología HTLV I y II (desconocida pre-tx)	6 (20.0)	7 (23.3)	1.00
Realizada serología HTLV I y II	0 (0.0)	5 (71.4)	0.039
Indicada serología Chagas (desconocida pre-tx)	2 (6.7)	6 (20.0)	0.255
Realizada serología Chagas	0 (0.0)	4 (66.7)	0.414
Indicada serología Strongyloides (desconocida pre-tx)	2 (6.7)	7 (23.3)	0.148
Realizada serología Strongyloides	0 (0.0)	5 (71.4)	0.324
Indicado Strongyloides en heces (desconocida pre-tx)	2 (6.7)	7 (23.3)	0.148
Realizada Strongyloides en heces	0 (0.0)	6 (85.7)	0.156

RESULTADOS (II)			
	Cohorte histórica (N=30)	Cohorte intervención (N=30)	p-valor
LEISHMANIA (áreas endémicas)			
Indicada serología Leishmania (desconocida pre-tx)	11 (36.7)	15 (50.0)	0.434
Realizada serología Leishmania	0 (0.0)	14 (93.3)	<0.0001
VIRUS EBSTEIN BARR (VEB)			
Indicado carga viral VEB (EBNA-VEB negativo pre-tx)	2 (6.7)	1 (3.3)	1.000
Realizada carga viral VEB	2 (100.0)	1 (100.0)	1.000
TREPONEMA PALLIDUM			
Indicada serología lúes (desconocida pre-tx)	0 (0.0)	2 (6.7)	0.472
Realizada serología lúes	0 (0.0)	2 (100.0)	0.472
INFECCIÓN POR ASPERGILLUS			
Indicadas medidas detección / tratamiento precoz por elevado riesgo de infección por Aspergillus	0 (0.0)	3 (10)	0.236
Realizadas medidas detección / tratamiento precoz Aspergillus	0 (0.0)	3 (100.0)	-
INMUNOGLOBULINAS			
Indicada suplementación IgIV (IgG<500mg/dl al mes +1)	5 (16.7)	9 (30.0)	0.360
Realizada suplementación IgIV	0 (0.0)	9 (100.0)	0.002
CITOMEGALOVIRUS (CMV)			
Serología pretrasplante NEGATIVA (IgG)	6 (20)	10 (33.3)	0.381
- Indicado valganciclovir 6 meses	6 (20)	10 (33.3)	0.381
- Realizado valganciclovir 6 meses	6 (100.0)	10 (100.0)	NP
Serología pretrasplante POSITIVA (IgG)	24 (80.0)	20 (66.7)	0.381
- Indicada carga viral CMV periódica	24 (80.0)	20 (66.7)	0.381
- Realizada carga viral CMV periódica	24 (100.0)	20 (100.0)	NP
PAUTA INMUNOSUPRESIÓN			
Inducción con TIMOGLOBULINA	18 (60.0)	11 (36.6)	0.120
- Indicado valganciclovir 3 meses	18 (60.0)	11 (36.6)	0.120
- Realizado valganciclovir 3 meses	17 (94.4)	11 (100.0)	1.000
Tratamiento con ECULIZUMAB			
- Indicada vacunación microorganismos encapsulados (Haemophilus tipo B, neumococo 13V y 23V, meningococo B, cuádruple ACWY)	0 (0.0)	2 (6.7)	0.472
- Realizada vacunación microorganismos encapsulados	-	2 (100.0)	-
MARCADORES DE INMUNOSUPRESIÓN			
Indicados niveles bajos de inmunosupresión por riesgo de infección (linfocitos CD4<50/uL, CD8<100/uL, γ/o C3<83mg/dl)	14 (46.7)	13 (43.3)	0.495
Realizada bajada de inmunosupresión por riesgo de infección (linfocitos CD4<50/uL, CD8<100/uL, γ/o C3<83mg/dl)	0 (0.0)	2 (15.4)	0.462



Conclusiones: La aplicación de un *bundle* de medidas individualizadas de prevención infecciosa en el postrasplante renal supone una mejora significativa en el cumplimiento de acciones preventivas especialmente en la vacunación frente a gripe, neumococo y VHB; y en la realización de la prueba de tuberculina. Futuros estudios establecerán si esta mejora en el cumplimiento supone una reducción en la incidencia de infecciones en los primeros 12 meses postrasplante.

Bibliografía

1. Alangaden G, et al. Infectious complications after kidney transplantation; current epidemiology and associated risk factors. Clin Transplant. 2006;20(4):401-9.