



<https://www.revclinesp.es>

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 morbimortalidad 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/Africa); 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.

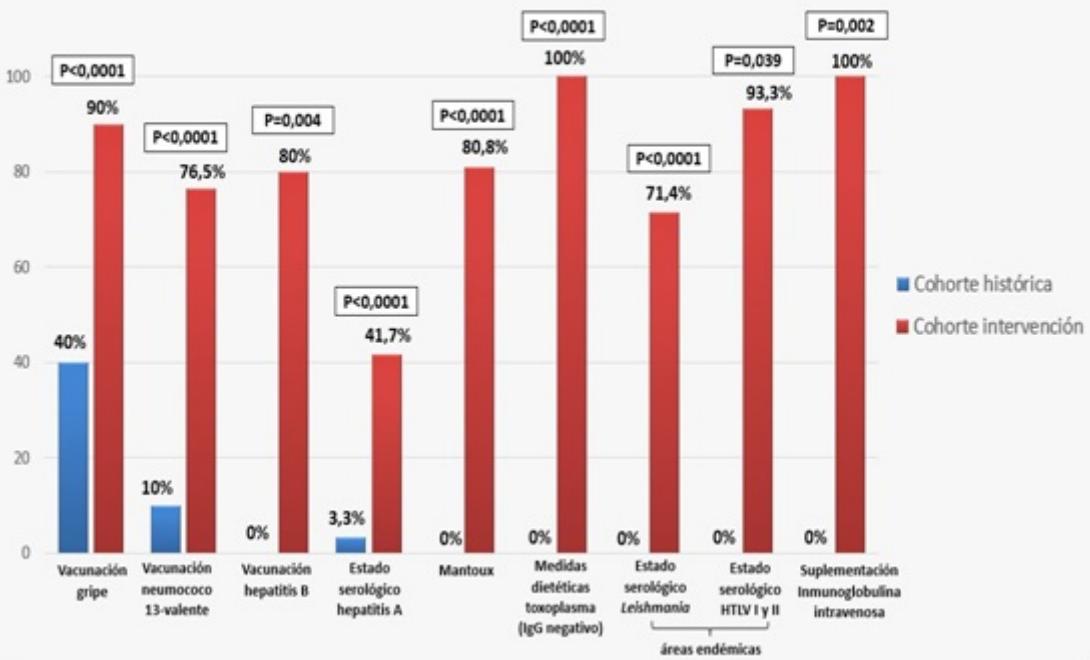
Resultados: Se compararon 30 pacientes de la cohorte intervención con 30 pacientes de la cohorte histórica. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el cumplimiento de la vacunación de gripe (40% cohorte-histórica vs 90% cohorte-intervención, p 0,0001), antineumocócica-13valente (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 GRUPE (%) | | | |
| Indicada vacunación en temporada | 30 (100.0) | 30 (100.0) | - |
| Realizada vacunación en temporada | 12 (40.0) | 27 (90.0) | <0.0001 |
| VACUNACION 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 9meses | 14 (46.7) | 15 (50.0) | 0.796 |
| Realizada profilaxis cotrimoxazol 9meses | 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 |

| | Cohorte histórica (N=30) | Cohorte intervención (N=30) | p-valor |
|---|-----------------------------|--------------------------------|---------|
| LEISHMANIA (áreas endémicas) | | | |
| Indicado 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 | | | |
| Indicado serología lúes (desconocida pre-tx) | 0 (0.0) | 2 (6.7) | 0.472 |
| Realizada serología lúes | 0 (0.0) | 2 (100.0) | 0.472 |
| INFECIÓN 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) | - |
| IMMUNOGLOBULINAS | | | |
| 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 6meses | 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 INMUNSUPRESIÓN | | | |
| 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 | | | |
| - Indicado vacunación microorganismos encapsulados (Haemophilus tipo B, neumococo 13V y 23V, meningococo B, cuadruplo ACWY) | 0 (0.0) | 2 (6.7) | 0.472 |
| - Realizada vacunación microorganismos encapsulados | - | 2 (100.0) | - |
| MARCADORES DE INMUNSUPRESIÓN | | | |
| Indicados niveles bajos de inmunosupresión por riesgo de infección (linfocitos CD4<50/uL, CD8<100/uL, y/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, y/o C3<83mg/dl) | 0 (0.0) | 2 (15.4) | 0.462 |

**Cumplimiento de medidas del *bundle*/entre las cohortes
(estadísticamente significativas)**



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.