

XI CONGRESO NACIONAL

GeSIDA

GRUPO DE ESTUDIO DEL SIDA. SEIMC
XIII REUNIÓN DOCENTE DE LA RED
DE INVESTIGACIÓN EN SIDA

TOLEDO

10 A 13 DE DICIEMBRE DE 2019



PO-32

Viremia y enfermedad orgánica por CMV en pacientes con infección por VIH avanzada: un estudio observacional prospectivo

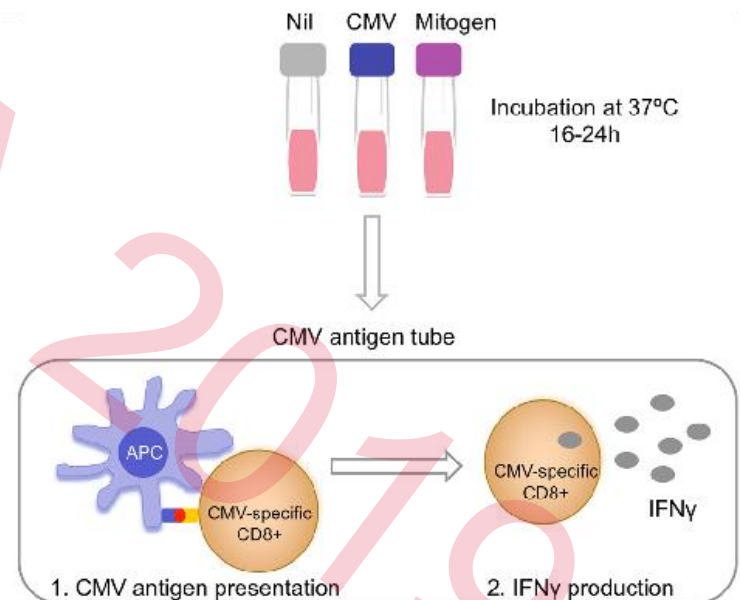
Paula Suanzes^{1,3}, Adaia Albasanz¹, Juliana Esperalba², Candela Fernández², Júlia Sellarés¹, Ariadna Torrella³, Bibiana Planas³, Antonio Segura⁴, Mario Martín³, Oscar Len¹, Jordi Navarro^{1,3}, Joaquín Burgos¹, Adrià Curran¹, Esteve Ribera¹, Vicenç Falcó¹

¹ Servicio de Enfermedades Infecciosas, H. U. Vall d'Hebron, Barcelona; ² Servicio de Microbiología, H. U. Vall d'Hebron, Barcelona; ³ Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Barcelona; ⁴ Servicio de Medicina Interna, H. U. Vall d'Hebron, Barcelona



Introducción

- La prevalencia de la viremia por CMV \approx 30% en pacientes con infección por VIH y $<$ 100 CD4/microL.
- La viremia por CMV es un factor de riesgo para desarrollar enfermedad orgánica por CMV (EO-CMV). No se ha demostrado la eficacia del tratamiento anti-CMV en pacientes con viremia sin evidencia de EO.
- La falta de una respuesta inmune específica frente a CMV en pacientes con inmunodepresión importante podría asociarse al desarrollo de EO-CMV.

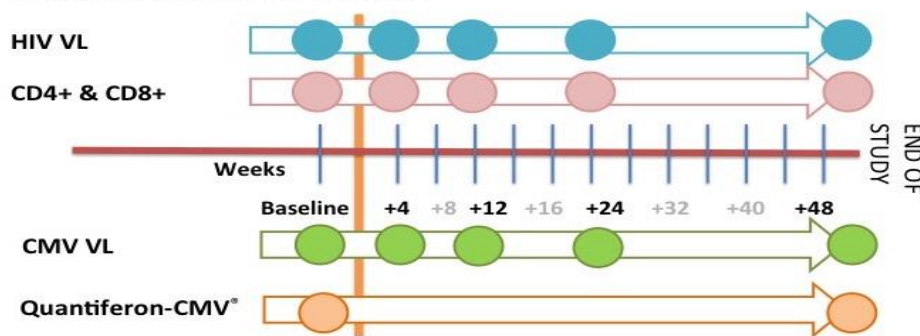




Objetivos

- Primario: desarrollo de EO-CMV durante el seguimiento.
- Secundarios: evolución de la viremia por CMV, desarrollo de respuesta específica anti-CMV a las 48 semanas, mortalidad a las 48 semanas.

Viral and Immunological Monitoring



Pacientes y métodos

- Prospectivo, observacional, unicéntrico.
- Septiembre 2015 – Julio 2018
- Inclusión: pacientes > 18 años con infección por VIH y uno de los siguientes:
 - CD4 < 100/microL
 - CD4 < 10%
 - Infección oportunista concomitante
- Exclusión: EO-CMV en el momento de inclusión, otras causa de IS, tto anti-CMV en el momento de inclusión.
- Descartar EO-CMV en todos los pacientes con PCR-CMV + (clínica + FO).
- Inicio de TAR en todos los pacientes a criterio del médico tratante.
- Tratamiento anti-CMV solo si EO-CMV.
- Seguimiento: 48 semanas.



	Basal (n=53)	Semana 4 (n=50)	Semana 12 (n=40)	Semana 24 (n=43)	Semana 48 (n=40)
Infección por VIH					
CD4 (células/ μ L), mediana [RIC]	30 [20-60]	140 [62,5-205]	150 [87,5-207,5]	150 [100-240]	195 [130-310]
CV VIH (copias/mL), mediana [RIC]	510000 [186000-1300000]	390 [124,5-2320]	174 [24-496,5]	61 [24-145]	24 [24-98,5]
CV VIH indetectable (<50 copias/mL), n (%)	2 (3,8)	7 (14,0)	10 (25,0)	21 (48,8)	27 (67,5)
Infección por CMV					
PCR CMV positiva, n (%)	18 (33,9)	20 (40,0)	4 (10,0)	1 (23,3)	0 (0)
CV CMV en pacientes con PCR CMV + (copias/mL), mediana [RIC]	15218 [3676-69484]	5007 [1017-40037]	1542 [755.2-26633]	2490 [2490-2490]	-
Respuesta inmune específica frente a CMV (QuantIFERON-CMV®)					
Reactivo, n (%)	38 (73,1)				28 (70,0)
Respuesta específica IFN- γ frente a CMV (UI/mL), mediana [RIC] *	1,64 [0,16-5,52]				2,53 [0,1-7,99]

* p = 0,048

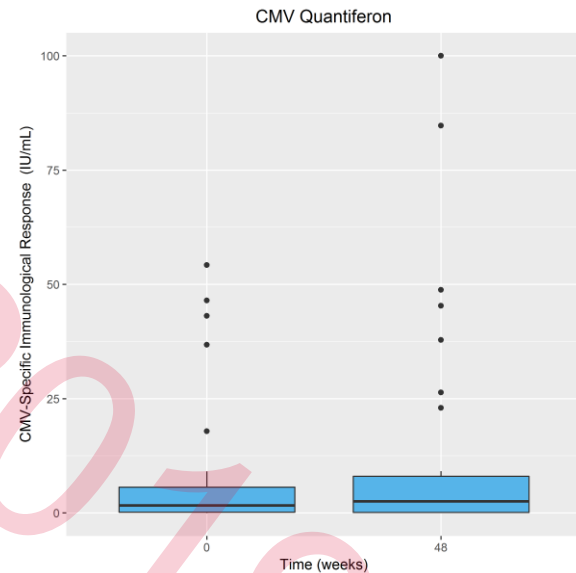
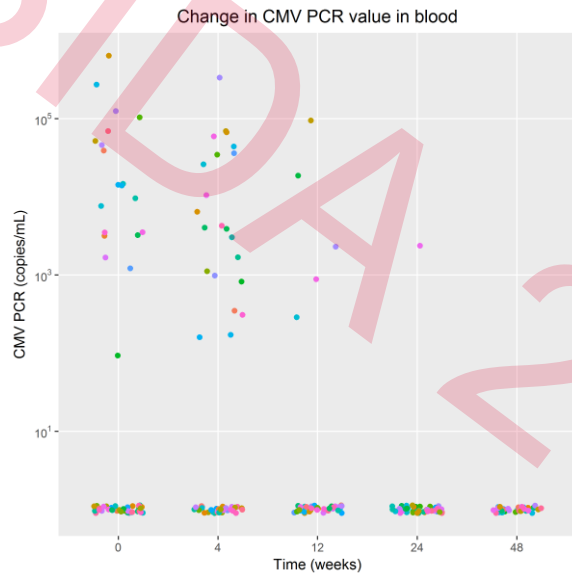
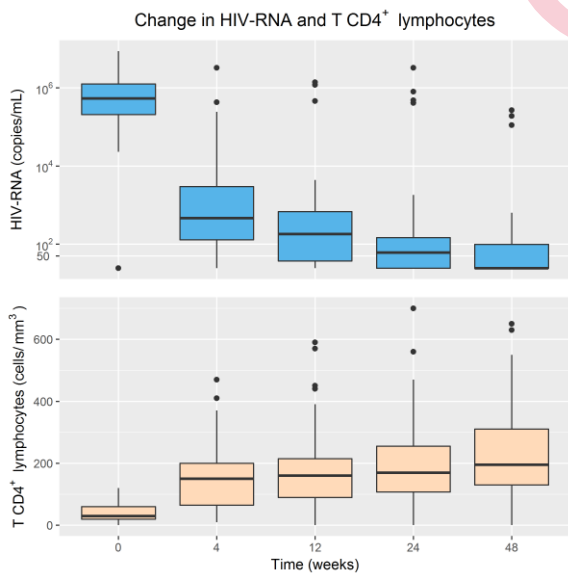
XI CONGRESO NACIONAL

GeSIDA

GRUPO DE ESTUDIO DEL SIDA. SEIMC
XIII REUNIÓN DOCENTE DE LA RED
DE INVESTIGACIÓN EN SIDA

TOLEDO

10 A 13 DE DICIEMBRE DE 2019



XI CONGRESO NACIONAL

GeSIDA

GRUPO DE ESTUDIO DEL SIDA. SEIMC
XIII REUNIÓN DOCENTE DE LA RED
DE INVESTIGACIÓN EN SIDA

TOLEDO

10 A 13 DE DICIEMBRE DE 2019



Conclusiones

- La viremia por CMV tiene una elevada prevalencia en pacientes con infección avanzada por VIH.
- La enfermedad orgánica por CMV es poco frecuente.
- La viremia por CMV negativiza tras el inicio de TAR sin necesidad de tratamiento específico anti-CMV.
- La mayor parte de los pacientes en nuestra cohorte preservan la respuesta inmune específica frente a CMV a pesar de presentar inmunodepresión avanzada. La magnitud de esta respuesta aumenta tras iniciar el TAR.