

DIAGNÓSTICO E MONITORIZAÇÃO DA INFECÇÃO ATIVA POR CITOMEGALOVÍRUS (CMV) EM TRANSPLANTADOS ALOGÊNICOS DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS (CPH)

Sandra Helena Alves Bono¹, Claudio Lucio Rossi, C. A. de Souza, Afonso Celso Vigorito, Sandra Cecilia Botelho Costa
FCM, HEMOCENTRO/ UNICAMP

Resumo

Monitorizamos 69 pacientes receptores de transplantes de CPH com as técnicas de Nested-PCR (N-PCR) e antigenemia para CMV. 45 pacientes do Grupo A, que possuíam doenças hematológicas malignas, receberam profilaxia universal com ganciclovir e 24 pacientes do Grupo B, não receberam profilaxia com ganciclovir. Se a vigilância laboratorial era positiva (2 ou mais amostras de N-PCR positivas consecutivas ou 1 ou mais células positivas por antigenemia), terapia precoce com ganciclovir era administrada. Resultados: Grupo A, 36/45 pacientes tiveram infecção ativa pelo HCMV detectada por AGM e/ou N-PCR; Grupo B: 19/24 pacientes tiveram infecção ativa pelo HCMV detectada por AGM e/ou PCR. Doença por HCMV ocorreu em 2/45 pacientes (4,4%) do Grupo A e foram tratados com sucesso. No Grupo B, 4/24 pacientes (16,7%) tiveram doença por HCMV. Um teve coriorretinite, dois tiveram gastrite e um teve pneumonia intersticial. Dois óbitos por HCMV ocorreram neste grupo (50%). Neste trabalho, o uso da profilaxia universal com ganciclovir pareceu retardar o aparecimento da infecção ativa e atrasar a positividade dos testes, mas nenhum impacto favorável foi observado neste grupo de pacientes em relação à infecção ativa pelo HCMV, doença e sobrevida. Nossos resultados sugerem que tanto a antigenemia quanto a N-PCR podem ser utilizadas como marcadores precoces para a introdução da terapia antiviral, ao invés da profilaxia antiviral universal.

Palavras-chaves

Citomegalovírus. Antigenemia. Transplante de medula óssea.

¹ E-mail: sbonon@unicamp.br

II SIMTEC — Centros de convenções— UNICAMP, Campinas, SP – 29 de set. a 01 de outubro de 2008.
Tema central: “Perspectivas e desafios dos profissionais da UNICAMP”.