



	Realizado p/	Revisado p/	Aprobado p/
Nombre	Rossana Astesiano , Mariana Seija	Prof Agdo Dr Nin	
Cargo	Nefrólogo – IMAE Trasplante renal		
Firma			
Fecha	11. jun. 2018		

1. Objetivo

Recomendaciones para la profilaxis infecciosa de tratamiento inmunosupresor.

2. Alcance

Todos los pacientes con trasplante renal.

3. Siglas/Abreviaturas - Fármacos

4. Definiciones

5. Responsable

Nefrólogo de Unidad de Trasplante

6. RRHH

Equipo docente/asistencial. Prof Agdo, Prof Adjo, Asistentes, Residentes/Posgrados. Nefrologo Trasplante

7. Descripción

1. Profilaxis anti Pneumocystis Jiroveci:

- 1. Se recomienda profilaxis universal anti Pneumocystis Jiroveci** con Trimetoprim sulfametoxazol 800/160 mg 3 veces por semana por 6 meses., suplementando con ácido fólico 10 mg/día

2. Profilaxis selectiva:

- pacientes que recibieron Rituximab por 1 año suplementando con ácido fólico 10 mg/día.
- pacientes con tratamiento de rechazo agudo con Timoglobulina

2. Profilaxis de infección enfermedad por citomegalovirus (CMV). Se estratificará el riesgo de infección/enfermedad por CMV, que se observa en la tabla 1.

- En bajo y moderado riesgo se realizará estrategia anticipada con monitorización de carga viral de CMV. Se iniciará tratamiento cuando si carga viral es > 1500 copias /ml.
- En elevado riesgo se realizará profilaxis con Valganciclovir por 3 meses ajustadi a fiktado glomerular.



Tabla 1. Estrategias de profilaxis anti citomegalovirus.

Riesgo	Status CMV donante /receptor Inducción con anticorpos deplectivos: timoglobulina	Profilaxis anti CMV
Bajo	IgG -/-	Estrategia anticiipada con monitorización de carga viral de CMV.
Moderado	IgG +/- IgG -/+	Estrategia anticipada con monitorización de carga viral de CMV.
Alto	IgG +/- Inducción con Timoglobulina	Profilaxis con Ganciclovir o Valganciclovir por 3 meses. Control posterior con carga viral.

3. Vacunas

- 1. Las vacunas contra virus vivos están contraindicadas.**
- 2. Se recomienda vacunación anual contra influenza, luego del tercer mes. (2C)**

4. BKV.

- 1. Se recomienda el screening de carga viral para BK virus el mes 1,2,3,6,12 y 18. post-trasplante**

8. Registros

Historia clínica, Historia Trasplante, Planilla indicaciones, Resumen Egreso.

9. Bibliografía

(Cainelli & Vento, 2002; Danziger-isakov & Kumar, n.d.; Eid & Razonable, 2010; Fern, Lumbreras, Arrazola, L, & Fern, 2015; Greendyke, 2016; Héquet et al., 2016; Janes & Anttila, 2018; Knight et al., 2013; Kotton, 2010; Lamarche et al., 2016; Sophie, Fischer, Møller, Krag, & Jespersen, 2015; Torre-cisneros et al., 2016)



Centro de Nefrología Hospital Clínicas – UDELAR
IMAE – Trasplante renal

Profilaxis infecciosa en trasplante renal

Protocolo - 005

Versión 001

Página 3 de 4

- Cainelli, F., & Vento, S. (2002). Review Infections and solid organ transplant rejection : a cause-and-effect relationship ?, 2(September), 539–549.
- Danziger-isakov, L., & Kumar, D. (n.d.). Vaccination in Solid Organ Transplantation. <http://doi.org/10.1111/ajt.12122>
- Eid, A. J., & Razonable, R. R. (2010). New Developments in the Management of Cytomegalovirus Infection after Solid Organ Transplantation. *Drugs*, 70(8), 965–981.
- Fern, M., Lumbreras, C., Arrazola, M. P., L, F., & Fern, M. (2015). Impact of squalene-based adjuvanted influenza vaccination on graft outcome in kidney transplant recipients, (1), 314–322. <http://doi.org/10.1111/tid.12355>
- Greendyke, W. G. (2016). Infectious Complications and Vaccinations in the Posttransplant Population, 1–12. <http://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.01.008>
- Héquet, D., Pascual, M., Lartey, S., Pathirana, R. D., Bredholt, G., Hoschler, K., ... Manuel, O. (2016). Humoral , T-cell and B-cell immune responses to seasonal influenza vaccine in solid organ transplant recipients receiving anti-T cell therapies &, 34, 3576–3583.
- Janes, R., & Anttila, V. (2018). Clinical efficacy of seasonal influenza vaccination : characteristics of two outbreaks of influenza A (H1N1) in immunocompromised patients, 99. <http://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.12.003>
- Knight, R. J., Gaber, L. W., Patel, S. J., Devos, J. M., Moore, L. W., & Gaber, A. O. (2013). Screening for BK Viremia Reduces But Does Not Eliminate the Risk of BK Nephropathy : A Single-Center Retrospective Analysis, 95(7), 949–954. <http://doi.org/10.1097/TP.0b013e31828423cd>
- Kotton, C. N. (2010). REVIEW Management of cytomegalovirus infection in solid organ transplantation. *Nature Publishing Group*, 6(12), 711–721. <http://doi.org/10.1038/nrneph.2010.141>
- Lamarche, C., Orio, J., Collette, S., Senécal, L., Hébert, M., Renoult, É., ... Delisle, J. (2016). BK Polyomavirus and the Transplanted Kidney : Immunopathology and Therapeutic Approaches, 100(11). <http://doi.org/10.1097/TP.0000000000001333>
- Sophie, A., Fischer, L., Møller, B. K., Krag, S., & Jespersen, B. (2015). Exceptional Case In fl uenza virus vaccination and kidney graft rejection : causality or coincidence, (September 2011), 325–328. <http://doi.org/10.1093/ckj/sfv027>
- Torre-cisneros, J., Aguado, J. M., Caston, J. J., Almenar, L., Alonso, A., Cantisán, S., & Carratalá, J. (2016). Management of cytomegalovirus infection in solid organ transplant recipients : SET / GESITRA-SEIMC / REIPI recommendations Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (GESITRA-SEIMC) the Spanish Network for Research in. *Transplantation Reviews*. <http://doi.org/10.1016/j.trre.2016.04.001>

Versión	Fecha	Modificaciones	Aprobado p/
001	11. marzo. 2018	Protocolo inicial	