

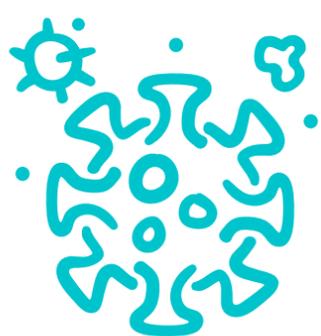
#FARMAPERLA

Varón de 71 años trasplantado renal hace 1 año. En analítica se observa un incremento de la creatinina sérica y 25.000 copias/ml para el virus BK. En la biopsia renal se informa de nefropatía por poliomavirus BK. ¿Cuál sería una posible estrategia de tratamiento?

- a) Retirada de micofenolato.
- b) Inicio de valganciclovir.
- c) Incremento dosis de tacrolimus.
- d) Todas las anteriores.



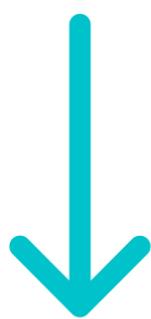
#PUNTOSENSEÑANZA



La reactivación del poliomavirus BK tras un trasplante renal puede causar nefropatía. Se produce un daño tubular directo que puede conducir al deterioro de la función del injerto y su pérdida.

¿CÓMO ACTUAR?

Actualmente no hay agentes antivirales eficaces para esta infección y el pilar del control de su reactivación es la reducción de la inmunosupresión, se puede realizar de forma diversa:



REDUCIR DOSIS DE INMUNOSUPRESORES



SUSPENDER ALGÚN INMUNOSUPRESOR



SUSTITUIR UN FÁRMACO INMUNOSUPRESOR POR OTRO

OTRAS ESTRATEGIAS ADYUVANTES:

- ASOCIAR INMUNOGLOBULINAS INTRAVENOSAS.
- LEFLUNOMIDA.
- CIDOFOVIR.



**Farma
Trasplante**

Grupo de trabajo de FarmaTrasplante de la sefh