

## ESTADO ACTUAL DE LA INFECCION POR POLIOMAVIRUS EN TRANSPLANTADOS RENALES

Nefritis por poliomavirus (PVAN) es diagnosticada en 1-10% de los pacientes con transplantes renales. Esta infeccion es asociada con perdida de la funcion renal en una gran proporción de los casos si el diagnostico es tardio. Uso de drogas inmunosupresoras potentes es considerado el mayor factor de riesgo. La mayoría de los patients con PVAN han recibido tacrolimus y/o mycophenolate mofetil ademas de corticosteroids pero la infeccion ha sido tambien documentada en pacientes recibiendo otros regimenenes. Otros factores como compatibilidad entre el donante y el receptor, episodios de rechazo agudo previous, avanzada edad, sexo masculine, etc, parecen tambien afectar la evolucion de PVAN.

En la mayoría de los casos el agente etiologico es el virus BK. Se considera que la infeccion por virus JC tiene manifestaciones clinicas muy similares o identicas, pero esta ocurre en una minoria de los casos (<2%).

Diagnostico temprano y reduccion de la inmunosupresion claramente mejoran el resultado a largo plazo. Pacientes que han recibido un transplante de rinon deben ser evaluados periodicamente para que la intervencion oportuna se haga cuando hay signos de replication viral en el sistema urinario. Evaluacion de orina con cytologia o estudios de PCR cuantitativos se deben hacer: a) cada 3 meses en el primer ano despues del transplante y por lo menos anualmente en anos subsequentes; b) cuando hay aumento de la creatinina y c) cada vez que un paciente es biopsiado. Si la orina tiene celulas "decoy" o el PCR cuantitativo demuestra abundantes copias virales, es necesario deteminar si hay viremia y de que grado es esta. Si el diagnostico se hace con estudios moleculares se considera que en la orina deben haber >100.000 copias de BK o JC por ml de orina. Viremia de mas de 10.000 copias/ml de virus BK es indicativa de nefritis. En pacientes con JC PVAN la viremia es generalmente mucho menor.

El diagnostico definitivo de PVAN se hace con biopsia renal. Un diagnostico presuntivo de PVAN se hace si hay viruria y viremia significativas aunque la biopsia sea negativa.

Reduccion de la inmunosuppression es suficiente para controlar la infeccion en la mayoria de los pacientes si el diagnostico es temprano.