Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1101

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-138 - INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES. REVISIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

L. Iglesias Gómez, P. Mujica Addimandi, C. Rodríguez Martín, M. Martín Asenjo, C. Jauset Alcalá, H. Silvagni Gutiérrez, D. Bóveda Ruiz, C. Pérez Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Se analizaron las características clínicas, analíticas y serológicas de una serie de pacientes inmunocompetentes, que presentaron una infección sintomática por CMV. Fueron diagnosticados en la Consulta Rápida de Medicina Interna durante el año 2014.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de 6 pacientes sanos con diagnóstico clínico y serológico de CMV, y se describió: sexo, edad, cuadro clínico, presencia o no de esplenomegalia, adenopatías cervicales, alteraciones analíticas (hemograma y bioquímica) y comorbilidades asociadas a CMV.

Resultados: Se analizó a 6 pacientes (3 varones) inmunocompetentes con infección sintomática por CMV. Edad media de 38 años. El 100% (6) de los pacientes consultó por síndrome mononucleósico. Más del 90% presentaba fiebre, malestar general y astenia al diagnóstico. Solo un paciente (16%) presentó adenopatías. El hallazgo más relevante en la exploración física fue la esplenomegalia en el 83% (5) de pacientes, confirmada con ecografía. El valor más elevado fue de 18,6 cm. En general, en la mayoría de pacientes (< 80%) se objetivó un aumento de enzimas hepáticos. Una paciente mujer de 36 años, presentó una elevación de transaminasas (a expensas de GOT y GPT), 10 veces por encima del valor superior de la normalidad, por tanto, en rango de hepatitis aguda. El 83% (5) de los pacientes tenían elevados los reactantes de fase aguda (ferritina, PCR). Además, presentaron linfocitosis en torno a 8.000/mm^3 (> 50% de leucocitos totales), con linfocitos activados presentes en la mayoría, aunque solo en un caso, fueron superiores a un 10%. Más del 80% (5) tenían IgM e IgG positivas, de baja avidez en el 80% (4), y de alta avidez en el 20% (1). En un caso se obtuvo IgG negativa con IgM positiva. Como enfermedad asociada a CMV, una de las pacientes presentó anemia hemolítica sin datos de autoinmunidad (Coombs directo negativo).

Discusión: La edad de presentación más frecuente de infección por CMV, es la adulta. En casi todos los casos se describe linfocitosis mayor del 50%, linfocitos activados y elevación de transaminasas, que en ocasiones dan lugar a una hepatitis aguda. Lo más frecuente fue la elevación de enzimas de citolisis (GOT y GPT) y no tanto de colestasis (bilirrubina, GGT y FA permanecieron en cifras normales en la mayoría de pacientes). El diagnóstico se estableció con el cuadro clínico y la serología, determinándose infección aguda en pacientes con IgG positiva de baja avidez e IgM positiva; se obtuvo un caso con IgG de alta avidez, que se achacó a una infección en resolución, con enzimas hepáticos y reactantes de fase aguda normales. En un paciente se determinó IgM positiva

con IgG negativa, considerándose una infección muy reciente. Debe tenerse en cuenta que la IgM puede mantenerse positiva varios meses tras la resolución del cuadro clínico. En nuestra serie no se cuantificó IgG (× 4 veces el valor normal, es sugestivo de infección aguda). El diagnóstico más fiable consiste en determinar IgG negativa y PCR de CMV presente. En nuestra serie de casos tampoco se llevó a cabo PCR. Ningún paciente requirió ingreso, aunque se recomendó reposo relativo para evitar traumatismo esplénico. Algún caso se siguió en consulta, con resolución completa de la infección.

Conclusiones: La infección por CMV suele cursar de forma asintomática en inmunocompetentes. Cuando se manifiesta, lo más frecuente es el síndrome mononucleósico (clínica y aumento de linfocitos absolutos, con una cifra mayor de un 10% de linfocitos atípicos). La prevalencia de Ac contra CMV va aumentando con la edad, alcanzando más del 91% en la población que supera los 80 años. Las afecciones gastrointestinales, oculares, neurológicas (sd. Guillain-Barré, encefalitis), cardiacas (pericarditis) son más frecuentes en inmunodeprimidos, aunque en ocasiones, también se presentan en individuos sanos.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.