



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

A-76. - COLITIS POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTES SIN INMUNOSUPRESIÓN EVIDENTE.

J. Taján¹, C. Feijoo Massó¹, R. Jordana Comajuncosa¹, B. Font Creus², N. Muñoz Gost¹, J. Oristrell Salvà¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Dada la escasa bibliografía disponible sobre la colitis por citomegalovirus (CMV) en pacientes sin inmunosupresión (IS) evidente, nos propusimos describir las características clínicas, identificar factores de riesgo, analizar el proceso diagnóstico, el manejo terapéutico y la evolución de esta entidad.

Métodos: Estudio retrospectivo de los casos de colitis por CMV en pacientes sin causa evidente de IS, diagnosticados mediante criterios inmuno-histopatológicos, en la Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, entre enero del 1996 y abril de 2013. Se excluyeron pacientes con antecedente de: tratamiento inmunosupresor (incluida la corticoterapia), cirrosis, insuficiencia renal crónica en fase de tratamiento renal sustitutivo, infección por virus de inmunodeficiencia humana, enfermedad inflamatoria intestinal, neoplasia sólida o hematológica activa, inmunodeficiencia congénita.

Resultados: De los 102 pacientes recogidos con colitis por CMV, veintitrés (22,5%) no presentaron causa evidente de IS. Un 43,5% (10/23) fueron hombres, con una media de edad de 74,1 años (58-87), 74,9% eran mayores de 65 años. Entre los antecedentes destacaron: 41,6% hábito tabáquico, 75% hipertensión arterial, 58,8% enfermedad cardiovascular (infarto de miocardio, ictus, arteriopatía periférica). El 47,8% presentó, durante el mes previo, cuadro de inestabilidad hemodinámica de diversas etiologías que requirió ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI). Los síntomas de presentación más frecuentes fueron dolor abdominal (66%), diarrea (62,5%), rectorragia (58%), síndrome constitucional (50%), y fiebre (50%). De las 21 fibrocolonoscopias realizadas, se objetivaron úlceras múltiples en 66,7% de los casos (14/21), úlceras únicas en 23,8% (5/21), con 9,5% de lesiones estenosantes (2/21). La localización más frecuente fue el recto-sigma (66,6%), seguido de colon derecho (20,8%). La orientación diagnóstica endoscópica fue colitis isquémica en 62% de los casos (13/21), colitis inflamatoria en 19% (4/21), infecciosa en 9,5% (2/21), y neoplasia en 9,5% (2/21). En el diagnóstico anatomopatológico se objetivaron inclusiones citoplasmáticas en 69,5% (16/23) y la inmuno-histoquímica fue positiva en 86,7% (20/23). Se realizó tratamiento con ganciclovir en 60,8% (14/23) de los pacientes, (en el 81,8% (9/11) si provenían de UCI) con mejoría en 71,4% (10/14). Se realizó cirugía por estenosis en dos de ellos, y cuatro fallecieron (3 por procesos no relacionables con la colitis). Los pacientes no tratados presentaron buena evolución en 88,9% (8/9). La mortalidad global fue de 21,7% (5/23), 28% (4/14) en el grupo tratado y 11,1% (1/9) en el no tratado. De los pacientes que habían presentado inestabilidad hemodinámica 36,6% falleció (4/11).

Conclusiones: En nuestro estudio fue frecuente la ausencia de IS evidente en los pacientes con diagnóstico de colitis por CMV. La forma de presentación más habitual fue dolor abdominal, diarrea y rectorragia. Las

lesiones endoscópicas más frecuentes fueron úlceras múltiples, con diagnóstico endoscópico de colitis isquémica en la mayoría de los casos. En una tercera parte de los pacientes el estudio anatomopatológico no evidenció inclusiones citoplasmáticas y el diagnóstico se realizó por inmuno-histoquímica. Consideramos que se debe valorar la posibilidad de colitis por CMV en pacientes sin IS evidente, especialmente en aquellos con antecedentes de enfermedades vasculares o cuadro de inestabilidad hemodinámica. Esto sugiere un mecanismo de reactivación-infección relacionado con la hipoxia endotelial. Si bien no hay un consenso sobre el beneficio del tratamiento, en nuestro estudio se realizó más frecuentemente en pacientes con clínica persistente. Esto se asoció a un elevado porcentaje de respuesta, si bien la tasa de remisión espontánea también fue elevada. La mortalidad estuvo básicamente relacionada con procesos no directamente relacionables con la colitis.