



<https://www.revclinesp.es>

IF-14. - CITOMEGALOVIRUS Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: UNA RELACIÓN COMPLEJA

I. Rodríguez-Goncer¹, A. Colás Herrera¹, B. Vargas Rojo¹, M. Fernández-Cotarelo¹, L. Cortés Lambea², J. Ruiz Galiana¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y endoscópicas de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) e infección por citomegalovirus (CMV) en nuestro centro, así como la relación entre diferentes variables clínicas y terapéuticas de la infección por CMV y el pronóstico de la EII.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional de pacientes con EII e inmunohistoquímica (IHQ) positiva para CMV en biopsias intestinales entre 2004 y 2013 en el H.U. Móstoles. La técnica de IHQ se realizó por la sospecha del clínico o por indicación del patólogo ante la presencia de cuerpos de inclusión sugestivos de CMV. Los datos fueron recogidos de las historias clínicas. El análisis estadístico se llevó a cabo en el entorno.

Resultados: De los 15 pacientes en los que se realizó IHQ para CMV en el periodo de estudio, 8 fueron positivas, 4 mujeres y 4 hombres, con una edad media de 51 años (rango 34-64). Tres pacientes estaban diagnosticados de enfermedad de Crohn (EC), cuatro de colitis ulcerosa (CU) y uno de colitis indeterminada (CI). En dos casos, el diagnóstico de la infección por CMV coincidió con el debut de la EII. En el resto, la mediana de evolución de la EII el diagnóstico de infección por CMV era de 6,3 años (rango 15 meses a 24 años). Respecto a la clínica, cinco pacientes cursaron con diarrea, dos con cuadro sistémico (fiebre, citopenias y colitis) y un caso con colitis en el estudio histológico pero sin expresión clínica. De los ocho pacientes, tres tenían afectación exclusivamente distal, y el resto enfermedad pancolónica. Cinco casos presentaban actividad endoscópica severa al diagnóstico de la infección por CMV (4 CU, 1 EC). El tratamiento inmunosupresor concomitante incluía: 5-ASA, azatioprina, corticoides orales y metotrexate, sin existir relación con el tipo de EII ni la gravedad de la infección por CMV. Dos pacientes (25%) cumplían criterios de corticoresistencia (ambos con CU). La infección por CMV apareció significativamente antes en la evolución de la EII en los pacientes corticoresistentes que en los no corticoresistentes (44 ± 20 meses vs $178 \pm 83,7$, p 0,05), sin incluir a los dos pacientes en los que la infección por CMV coincidió con el debut de la EII. Los cinco pacientes con enfermedad severa por CMV recibieron tratamiento antiviral con ganciclovir y valganciclovir, dos de ellos precisaron cirugía precoz por mala evolución clínica, dos presentaron un nuevo brote de EII a los 6 meses y el otro paciente permaneció asintomático durante 4,8 años hasta el siguiente brote. Entre los pacientes con afectación leve o moderada, ninguno recibió tratamiento antiviral, dos presentaron un nuevo brote de EII (a los 28 y 60 meses) y sólo uno precisó cirugía (por sospecha de malignidad).

Discusión: El papel de la infección por CMV en pacientes con EII continúa siendo controvertido. Es posible que en nuestro medio la prevalencia de infección por CMV en pacientes con EII esté infraestimada, dado que las técnicas de IHQ no se realizan de forma sistemática. Esto explica el pequeño número de casos en estos 10 años de estudio. En nuestros casos la presencia de CMV es más frecuente en la CU y en pacientes con enfermedad severa, lo que concuerda con lo descrito en la literatura. Sin embargo, no hemos podido demostrar una relación entre la infección por CMV y el tratamiento inmunosupresor. Es significativo que la infección por CMV aparece antes en la evolución de la EII en los pacientes corticorresistentes. Por otro lado, con estos datos no podemos afirmar que el tratamiento antiviral modifique el pronóstico a corto plazo de estos pacientes.

Conclusiones: La infección por CMV interfiere de forma importante en la historia natural de la EII dada la situación de inmunodepresión de estos pacientes. Determinadas características clínicas como la gravedad de la EII o la corticorresistencia pueden aumentar el riesgo de infección por CMV, por lo que la presencia de estos factores de riesgo debe movernos a la búsqueda de esta complicación.