



I-133 - CMV COMO AGENTE INFECCIOSO EN INMUNOCOMPETENTES. REVISIÓN DE CASOS 2006-2015

A. Argüelles Curto, G. Sancho Pascual, C. Sardiña González, B. Cuesta García, R. Sánchez Mahave y J. Mostaza Fernández

Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas de pacientes adultos inmunocompetentes con diagnóstico de infección sintomática por CMV que precisaron ingreso.

Material y métodos: Revisión de las historias clínicas de adultos (> 18 años de edad) con diagnóstico de infección sintomática por CMV ingresados en el Complejo Asistencial Universitario de León, durante los años 2006 al 2015. Se excluyeron a todos los pacientes con algún tipo de inmunodeficiencia.

Resultados: Ingresaron 145 adultos con el diagnóstico de infección por CMV, de los que se seleccionaron 43 (29,6%) sin inmunodeficiencia, con una edad media de 51,5 (\pm 19) años y 27 (65,9%) eran varones. Presentaron síndrome mononucleósico (SMN) completo: 9 pacientes (20,93%) e incompleto: 25 pacientes (59,43%); 6 pacientes (13,95%) tenían infección parenquimatosa gastrointestinal. En 3 casos (6,9%) se observó citolisis grave (GOT/GPT > *100). Un 61% presentaban linfocitosis relativa y en el 53,7% se observaban linfocitos activados. El diagnóstico se estableció por serología (IgM positiva) en 37 pacientes (82,9%), tenían viremia detectable 3 pacientes (6,9%) y por histología en todos los casos con afectación gastrointestinal. Todos los pacientes evolucionaron favorablemente hacia la curación; en 9 pacientes (20,93%), que cursaron con citolisis hepática grave o afectación digestiva, precisaron tratamiento con ganciclovir.

	SMN completo	SMN incompleto	Citolisis grave (GPT > *100)	Afectación GI
N	9	25	3	6
Edad media (\pm DE)	55,1 \pm 14,6	44,5 \pm 9,6	30,33 \pm 5,5	80,5 \pm 10,16
Fumador	7 (77,7%)	17 (68%)	3 (100%)	3 (50%)
Linfocitosis	7	18	3	-
Citolisis \times 10	4	17	-	-
LDH mediana	480	563	976	-
Serología IgM+	9	25	3	-
Viremia detectable	1	2	3	-
CV	\times 1	\times 2		

Histología+	-	-	-	6
Ganciclovir	-	-	3	6
Estancia media (\pm DE)	$6 \pm 2,7$	$7,21 \pm 4,3$	$19,33 \pm 3,4$	$9,71 \pm 6,4$

Discusión: El CMV se transmite por múltiples vías y es muy ubicuo entre la población adulta. En pacientes inmunodeprimidos puede ser responsable de afectación visceral con morbimortalidad significativa. En personas inmunocompetentes la infección es generalmente asintomática o puede causar con SMN y, excepcionalmente, tiene manifestaciones graves. En la serie que presentamos (pacientes inmunocompetentes con manifestaciones que precisaron ingreso) podemos distinguir dos grupos: pacientes más jóvenes con SMN y citolisis hepática más o menos severa, asociada a primoinfección y otro grupo constituido por ancianos con afectación visceral gastrointestinal, probablemente asociado a reactivación del virus. Los pacientes que cursan con un SMN evolucionan favorablemente con tratamiento sintomático y sólo precisan tratamiento antiviral en caso de manifestaciones graves. Los pacientes con afectación gastrointestinal son ancianos que evolucionan favorablemente con tratamiento antiviral. El método diagnóstico más frecuente es la serología y sólo se realiza viremia en los casos más graves; en los pacientes con manifestaciones gastrointestinales el diagnóstico se realiza por histología.

Conclusiones: La afectación por CMV puede presentarse con afectaciones distintas. Como síndrome mononucleósico en gente de edad joven que se diagnostica mediante serología y en ocasiones suele evolucionar de forma tórpida hacia citolisis graves. Se observa otro grupo de edad más avanzada cuya afectación es principalmente a nivel de las mucosas gastrointestinales y de evolución más abigarrada que precisa de diagnóstico endoscópico. Todas evolucionan a la resolución aunque en un 20% ha sido necesario realizar tratamiento con ganciclovir por evolución tórpida.