

ID: 162

ENFERMEDAD SISTÉMICA POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE CON INMUNOSUPRESIÓN SECUNDARIA A TRATAMIENTO CON MEGADOSIS DE CORTICOIDES

Álvarez Ferrín I (1), Iglesias Meleiro J (Speaker) (1), Fontenla García J (1), Rey García S (1), Capelo Míguez J (1), Gil González C (2).

(1) UCI de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. (2) UCI de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Presentación

La enfermedad por citomegalovirus (CMV) en la edad pediátrica, fuera del periodo neonatal, afecta fundamentalmente a pacientes con defectos en la función de las células T y Natural Killer, tratándose habitualmente de casos de inmunosupresión por tratamiento post-trasplante, receptores de quimioterapia o infectados por VIH.

Caso Clínico

Comunicamos el caso de una paciente de 6 años de edad con un cuadro de 5 días de evolución de fiebre, erupción cutánea generalizada progresiva y diarrea acuosa profusa.

Como antecedentes personales destacaba que un mes antes había sido diagnosticada de encefalomiелitis aguda diseminada, por lo que recibió tratamiento con Metilprednisolona IV a dosis de 30 mg/Kg/día durante 5 días.

En los estudios analíticos iniciales presentaba hipoproteinemia, hipoalbuminemia, hipogammaglobulinemia severas y elevación de alfa-1-antitripsina fecal. Los estudios hematológico, reumatológico y de coagulación fueron normales y las funciones hepática y renal se encontraban conservadas.

Los cultivos de sangre, orina y heces fueron negativos y en los estudios serológicos encontramos que los títulos de IgG para virus Eipsten Barr, CMV y virus Varicela Zoster, que fueron positivos en el primer ingreso, se habían convertido en negativos, por lo que se solicitó PCR en sangre, siendo positivo el estudio para CMV (7.010 copias/mm³).

La paciente se diagnosticó de enfermedad sistémica por CMV, en forma de dermatitis y probable enterocolitis con enteropatía pierde-proteínas, consecuencia de una reactivación viral por inmunosupresión secundaria a megadosis de corticoide.

Se instauró tratamiento con Ganciclovir IV (5 mg/Kg cada 12 horas) durante dos semanas y Gammaglobulina IV en dosis única (2 gr/Kg), evidenciándose una rápida mejoría clínica. La carga viral se hizo negativa desde el quinto día. Posteriormente se indicó tratamiento con Valganciclovir oral, durante tres semanas más.

A las doce semanas del inicio del cuadro la paciente se mantenía asintomática, se constataron la restauración de los niveles normales de inmunoglobulinas y la persistencia de la negatividad de la carga viral.

Conclusiones

La infección por CMV afecta fundamentalmente a pacientes inmunodeprimidos por tratamientos post-trasplante, receptores de quimioterapia o infectados por VIH; sin embargo otras causas de inmunosupresión, como el tratamiento corticoideo a altas dosis, pueden ser también motivo de reactivación, pudiendo provocar, como en este caso, un cuadro de afectación sistémica severa, por lo que consideramos de interés general su comunicación.