



564 - COLITIS POR CITOMEGALOVIRUS: UNA ENTIDAD A TENER EN CUENTA

C. Millán Nohales¹, S. Moragón Ledesma¹, D. Sánchez Soler¹, A. Gurjián Arena¹, V. Mato Jimeno¹, E. Fernández Carracedo¹, Á. Alejandro de Oña² y M.V. Villalba García¹

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ²Hospital de Manises. Valencia.

Resumen

Objetivos: Descripción retrospectiva de los pacientes diagnosticados de colitis por citomegalovirus (CMV) durante un período de cinco años en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se obtienen números de historia de los pacientes hospitalizados por colitis por CMV el 1 de junio de 2016 y el 1 de junio de 2021. Análisis descriptivo con el programa SPSS.

Resultados: Se reclutan 16 pacientes de los cuales el 62,5% son varones. Los mayores de 70 años suponen el 37,5% de la muestra. El 81,3% los pacientes son inmunodeprimidos y solamente tres son inmunocompetentes. El trasplante cardíaco es la comorbilidad más frecuente (31,3%), seguido del trasplante renal (18,8%) y de la enfermedad hematológica (12,5%). Un paciente presenta infección por VIH. Ningún paciente sufre enfermedad autoinmune sistémica ni neoplasia activa de órgano sólido. El 56,2% del paciente son tratados con micofenolato de mofetilo y tacrólimus, seis pacientes con prednisona. La sintomatología más frecuentemente es la diarrea (56,3%) precedida del dolor abdominal (12,5%). La colonoscopia se realiza en el 50% de los pacientes con afectación colónica en todos ellos (tabla) y la afectación radiológica se observa en tres pacientes. La mayoría son tratados con ganciclovir y valganciclovir (43,8%), tres pacientes son tratados con ganciclovir, uno con foscarnet y tres con valganciclovir. Un paciente es tratado con la combinación de valganciclovir y foscarnet. La duración media de tratamiento es de 27,47 días. Un paciente no requiere tratamiento. Dos pacientes precisan monitorización en UCI y un paciente añoso con alta comorbilidad fallece por la enfermedad.

Paciente	Localización	Ulceración	Tamaño	Edema	Eritema	Friabilidad
1	Desde colon ascendente hasta ángulo hepático	Ulceración aislada cubierta de fibrina	No descrito	Leve	Leve	No
2	Totalidad del colon	Múltiples úlceras cubiertas de fibrina	6-10 mm	Intenso	Intenso	No
3	Totalidad del colon	Múltiples úlceras cubiertas de fibrina	6-20 mm	Intenso	Intenso	No

4	Desde el sigma hasta el ciego con predominio en colon ascendente	Múltiples úlceras cubiertas de fibrina	2-20 mm	Leve	Leve	Sí
5	Colon descendente	Múltiples úlceras cubiertas de fibrina	No descrito	Leve	Leve	No
6	Colon ascendente	Ulceración aislada cubierta de fibrina	10 mm	Leve	Leve	No
7	Sigma	Dos úlceras de borde irregular y cubiertas de fibrina	20 mm	Leve	Leve	No
8	Colon descendente	Múltiples úlceras cubiertas de fibrina	1-3 mm	Leve	Leve	No

Discusión: El CMV afecta predominantemente a pacientes inmunodeprimidos de edad avanzada, aunque los casos en pacientes inmunocompetentes se encuentran en aumento. La inmunosupresión farmacológica es frecuente, observándose casos estrechamente ligados a la administración de micofenolato de mofetilo. La afectación colónica por CMV corresponde frecuentemente con una reactivación y resulta la localización más frecuente en inmunocompetentes. La diarrea y el dolor abdominal son predominantes en inmunodeprimidos mientras que la hematoquecia prevalece en inmunocompetente. El ganciclovir, ha sido clásicamente indicado aunque se desconoce el beneficio real de su administración en inmunocompetentes. Nuevos agentes como el letermovir se encuentran en investigación como tratamiento adyuvante en inmunodeprimidos.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes son longevos, del género masculino y con algún grado de inmunosupresión. El trasplante cardíaco en tratamiento activo con micofenolato de mofetilo es frecuente. La diarrea predomina en inmunosuprimidos e inmunocompetentes. La colonoscopia es patológica en todos los casos. El tratamiento de elección es la combinación de ganciclovir y valganciclovir, con adecuada evolución en la mayoría.

Bibliografía

1. Park JH, Moon HS. Cytomegalovirus colitis in immunocompetent patients. *Intestinal Research*. 2018;16(3):504.
2. Termsarasab P, Katirji B. Opportunistic infections in myasthenia gravis treated with mycophenolate mofetil. *J Neuroimmunol*. 2012;249(1-2):83-5.
3. Britt WJ, Prichard MN. New therapies for human cytomegalovirus infections. *Antiviral Research*. 2018;159:153-74.