



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-037 - ENFERMEDAD POR CITOMEGALOVIRUS: ¿CUÁL ES SU PAPEL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS?

A. Ferre Beltrán¹, H. Vilchez Rueda¹, F. Fanjul Losa¹, P. Salvá D'agosto¹, M. Díaz Cañestro¹, M. Janer Maeso², J. Asensio Rodríguez¹ y M. Riera Jaume¹

¹Medicina Interna, ²Medicina Intensiva. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, microbiológicas y clínicas de los pacientes con enfermedad por citomegalovirus (CMV), así como evaluar los factores de riesgo de mortalidad.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes hospitalizados en el Hospital Universitari Son Espases (Palma de Mallorca) por enfermedad por CMV entre enero de 2014 y diciembre de 2016. Se incluyeron aquellos pacientes que cumplieron criterios clínicos y microbiológicos (carga viral CMV > 500 copias/ml y/o confirmación histopatológica para CMV). Se excluyeron aquellos casos de infección asintomática y/o síndrome mononucleósico por CMV. Los datos se analizaron con SPSS 23.

Resultados: Se incluyeron 38 pacientes, con una edad media de 53,1 años (DE 18,2), siendo el 57,9% varones. El 73,7% presentaban algún tipo de inmunosupresión, siendo las más prevalentes la infección por VIH (26,3%), trasplante de progenitores hematopoyéticos (21,1%), inmunosupresión farmacológica (13,2%), trasplante renal (10,5%) y otros (2,6%). Del total de casos, 10 (26,3%) fueron catalogados de enfermedad diseminada por CMV, mientras que 28 (73,7%) fueron etiquetados de enfermedad invasiva órgano-específica por CMV. Dentro de éste subgrupo, 13 (34,2%) presentaron afectación digestiva (6 colitis, 4 hepatitis y 3 esofagitis), 10 (26,3%) afectación respiratoria en forma de neumonía, 4 (10,5%) afectación neurológica (2 encefalitis y 2 meningitis), 3 (7,9%) afectación oftalmológica (retinitis) y 1 (3,5%) afectación cardiológica (pericarditis). De los 11 pacientes con infección por VIH, en 7 (63,6%) fue diagnosticada durante el mismo ingreso hospitalario. La mediana de CD4 en éstos pacientes fue de 40 células/uL. En aquellos con trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), la mediana de días post-TPH hasta la enfermedad por CMV fue de 70 días. Un total de 15 pacientes (39,5%) estuvieron hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en relación directa con la infección por CMV o bien por otros motivos médicos y/o quirúrgicos. La estancia media hospitalaria fue de 31,1 días (DE 28,1). La tasa de mortalidad hospitalaria a los 2 meses fue del 21,4%. El esquema terapéutico más utilizado fue la monoterapia con ganciclovir intravenoso (66%), seguido de valganciclovir oral (17%), ganciclovir + foscarnet (10%) y foscarnet (7%). Al realizar el análisis univariante se observó que aquellos pacientes con TPH (p 0,0001 (OR 31,03 [4,23-227,09]), ingreso en UCI (p 0,005 (OR 10,94 [1,88-63,68]) y/o afectación pulmonar (p 0,002 (OR 14,51 [2,55-82,28]) presentaban una mayor mortalidad a los 2 meses de forma estadísticamente significativa.

Discusión: La enfermedad por CMV (diseminada u órgano-específica) es una entidad a tener en cuenta en aquellos pacientes con largas estancias hospitalarias (especialmente en pacientes críticos) o con algún tipo de inmunosupresión.

Conclusiones: Un porcentaje importante de los casos de enfermedad por CMV asocian algún tipo de inmunosupresión, siendo las más frecuentes la infección por VIH y el TPH. Más de la mitad de los casos asociados con infección por VIH, son VIH no conocidos. Las variables relacionadas con presentar mayor mortalidad fueron el TPH, ingreso en UCI y/o afectación pulmonar.