

◆ IMAGEN DEL NÚMERO

Solución del caso: Estenosis de colon transverso

Viene de la página 99

La biopsia evidenció tejido de granulación, una extensa ulceración, proliferación vascular y células endoteliales con inclusiones virales intranucleares (Figuras 3 y 4). La PCR para citomegalovirus (CMV) en tejido fue positiva y la serología para CMV IgM negativa e IgG 771 (VN: 0-15), arribándose al diagnóstico de lesión estenosante colónica por CMV en paciente inmunocompetente.

Recibió tratamiento antiviral con ganciclovir endovenoso y posteriormente completó un mes con valganciclovir.

La paciente evolucionó con mejoría clínica y endoscópica. La videocolonoscopia de control evidenció, además de la estenosis de transverso proximal, otra en colon ascendente. Se dilataron con balón hidráulico y se biopsiaron, no hallándose inclusiones por CMV.

En pacientes inmunocompetentes la infección por CMV, es padecida como un síndrome viral indiferenciado o como un síndrome mononucleósico. La seroprevalencia mundial se estima entre 60 y 100%. Su reservorio se halla en leucocitos y células epiteliales de glándulas salivales. El virus permanece controlado por linfocitos T CD4 y CD8, siendo la enfermedad más frecuente en pacientes inmunodeprimidos (trasplantados, SIDA, corticoideoterapia, quimioterapia). La reactivación también puede ocurrir en los siguientes casos: stress, inflamación, drogas que elevan el AMPc (pentoxifilina). La pérdida del control de la respuesta inmune al CMV está asociada a una disfunción de las células T CD8 (déficit de producción de citoquinas) específicas de CMV.

Existen en la literatura médica, reportes de casos y revisiones de manifestaciones severas de la infección por CMV en pacientes inmunocompetentes.

Dado el polimorfismo lesional (úlceras múltiples o solitarias, pseudotumor inflamatorio, estenosis, etc) resulta dificultoso el diagnóstico diferencial con otras patologías colónicas (enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer de colon, tuberculosis, etc)

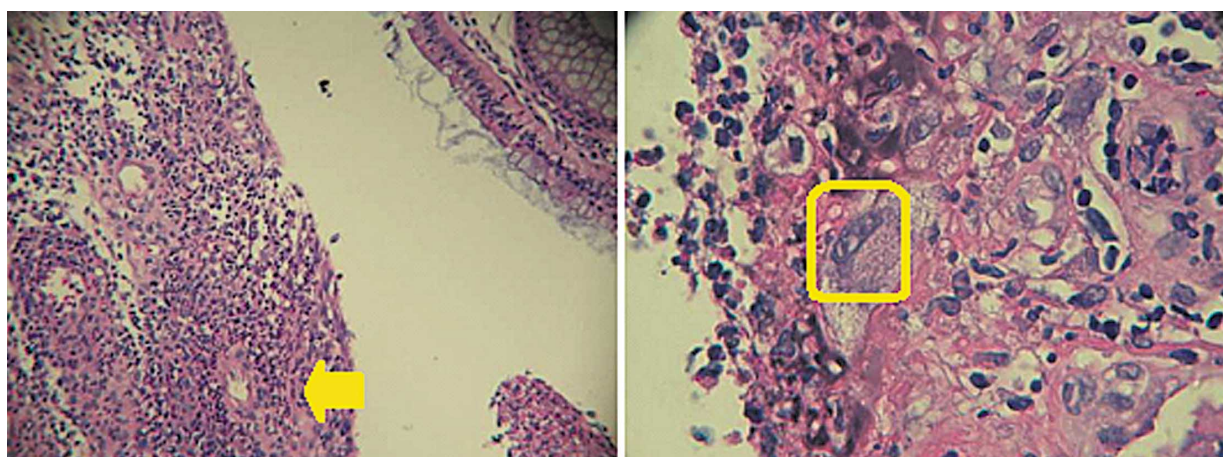
El diagnóstico se realiza por la evidencia de inclusiones intranucleares basofílicas rodeadas por un halo claro, serología, inmunohistoquímica y PCR (en tejido y en sangre).

No existe consenso acerca del beneficio con el tratamiento antiviral en estos pacientes.¹⁻⁵

Conclusión: la enfermedad por CMV se manifiesta con frecuencia en pacientes inmunocomprometidos, y raramente en pacientes inmunocompetentes. Si bien, nuestra paciente era HIV negativa, no transplantada y no estaba recibiendo corticoideoterapia, no se puede descartar algún grado de inmunodeficiencia por disfunción de linfocitos T CD8, dada la edad avanzada de la misma. En este caso ha resultado beneficioso el tratamiento antiviral específico.

Referencias

1. Rafailidis P, Mourtoukou E, Varbobitis I, Falagas M. Severe cytomegalovirus infection in apparently immunocompetent patients: a systematic review. *Virology Journal* 2008;5:47.
2. Goodgame R. Gastrointestinal Cytomegalovirus disease. *Ann Intern Med* 1993;119:924-935.
3. Weiberger B, Lazuardi L, Weiskirchner I, Keller M, Neuner C, Fischer KH, Nerman B, Wurzn R, Grubeck-Loebenstein B. Healthy aging and latent infection with CMV lead to distinct changes in CD8 and CD4 T-cell subsets in the elderly. *Human Immunol* 2007;68:86-90.
4. Harari A, Zimmerli S, Pantaleo G. Cytomegalovirus - specific cellular immune responses. *Human Immunol* 2004;65:500-506.
5. Eibinder Y, Wolf D, Pappo O, Migdals A, Tsvangs E, Ackerman Z. The clinical spectrum of cytomegalovirus colitis in adults. *Aliment Pharmacol Ther* 2008;27:578-587.



Figuras 3 y 4. Biopsias donde se evidencia gran componente inflamatorio perivascular e inclusiones virales intranucleares endoteliales.