

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE AVILA

**Enfermedad de inclusión citomegálica. Presentación de un caso.
Cytomegalic inclusion disease. A case report.**

Oscar Portela Rodríguez (1), Fernando Fernández Romo (1), Mirta S. Pino Muñoz (1), Lissette Méndez Cepero (1), Bárbara Ojeda Pino (2).

RESUMEN

La infección por el citomegalovirus humano (CMVH) es muy frecuente en nuestro entorno, aunque sólo es grave en los pacientes inmunodeprimidos (trasplantados, pacientes con SIDA, etc.) y en los neonatos, que la adquieren durante el periodo fetal y que desarrollan la enfermedad citomegálica. Presentamos un recién nacido masculino, nacido a las 37 semanas por parto transpelviano, APGAR 1/3, que se recupera rápidamente después de reanimación completa, por lo que no fue necesario el apoyo ventilatorio. A las 4 horas de nacido aparece íctero, hepatoesplenomegalia, lesiones purpúricas, y trastorno de la coagulación, así como una serie de hallazgos en los exámenes complementarios que llevan al diagnóstico de enfermedad por inclusión citomegálica. Se realiza tratamiento con Ganciclovir y medidas de sostén. Se da alta a los días con peso de 2580 gramos, lactancia materna exclusiva y mal pronóstico de sobrevida.

Palabras clave: CITOMEGALOVIRUS, PÚRPURA, CALCIFICACIONES INTRACRANEALES.

1. Especialista de 1er Grado en Neonatología. Profesor instructor.
2. Estudiante de medicina. Alumno ayudante.

INTRODUCCIÓN

El Cytomegalovirus humano (CMVH) es un virus miembro de la familia de los herpes que infecta y produce enfermedad en humanos. Todos los herpesvirus son partículas grandes compuestas por envoltura externa, nucleocápside y un core que contiene proteínas y el genoma viral (ADN). Otros virus de esta familia son los Herpesvirus humanos 1, 2, 6- 8, el virus de la varicela-zoster y el virus de Epstein-Barr. Todos ellos inducen una infección latente de por vida en sus huéspedes y tienen capacidad para transformar células, bien de sus huéspedes o de otros diferentes (1-4).

La infección por citomegalovirus es una afección vírica que puede ser adquirida antes de nacer o en cualquier momento después del nacimiento (5).

El citomegalovirus (CMV) se encuentra en todas partes. Las personas con infección activa pueden alojar el virus en su orina o saliva durante meses. Éste también se excreta en la mucosidad cervical, el semen, las heces y la leche materna. Los niños que pasan muchas horas en instituciones como escuelas o centros de cuidado diurnos suelen contagiarse el virus unos a otros. También suele ser transmitido por los varones homosexuales que mantienen relaciones sin protección (3, 5-6).

Aproximadamente entre el 50 y el 80 por ciento de las mujeres en edad fértil ya han tenido CMV antes y, por lo general, no necesitan preocuparse al respecto durante el embarazo (3, 6- 7).

Los niños pequeños con CMV pueden transmitirlo a otros miembros susceptibles de la familia y a las personas a cargo de su cuidado. Cuando una mujer embarazada se infecta con el virus, puede transmitirlo al feto. En una minoría de los casos, la infección provoca enfermedades graves, incapacidades permanentes e incluso la muerte del recién nacido (6).

La mujer puede transmitir el CMV a su bebé antes del nacimiento, durante el parto o al amamantarlo. No obstante, es poco común que los bebés contagiados con CMV durante el parto o la lactancia sufran problemas graves relacionados con el virus (6).

El CMV es la infección congénita (presente desde el nacimiento) más común en los EE.UU. Cada año cerca del uno por ciento de todos los recién nacidos, o 40.000 bebés, contrae la infección (6).

La infección en las mujeres embarazadas por este agente condiciona el nacimiento de niños enfermos graves que en muchos casos mueren en edades tempranas o nacen muertos, recién nacidos infectados congénitamente que aparentemente son niños sanos, pero que, al paso del tiempo, durante su desarrollo, sufren retrasos y trastornos graves que le impiden ser un adulto normal, tanto en su aspecto físico como intelectual. También se han reportado casos de nacimiento de niños sanos que no se les manifiesta la enfermedad (8).

La infección grave diseminada se denominó enfermedad de inclusión citomegálica (EIC), y se caracteriza por la presencia de calcificaciones intracerebrales, hepato-esplenomegalia, coriorretinitis, trombocitopenia púrpura, exantema macular, anemia hemolítica, hiperbilirrubinemia, apnea, virurias al nacer y diversos deterioros estructurales y funcionales de órganos. Las infecciones maternas primarias durante la gestación, provocan una EIC devastadora (8- 9).

Por otra parte, la infección por CMV puede conllevar aborto, nacido muerto, o muerte postnatal por hemorragia, anemia hemolítica, lesión del hígado o del SNC (8).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Recién nacido producto de cesárea por sufrimiento fetal agudo. Edad gestacional de 37 semanas, peso de 2160 gr. Evaluación nutricional: 3er percentil. Tiempo de rotura de membranas en el acto, meconio XX. Placenta y cordón normales. Apgar 7/8. No antecedentes maternos.

Al llegar al servicio de Neonatología presenta deterioro progresivo de la función respiratoria por lo que se hace necesaria la intubación endotraqueal para ventilar con bajos parámetros según las necesidades del neonato. Se plantea inicialmente el diagnóstico de broncoaspiración de líquido amniótico meconial (BALAM).

A las cuatro horas de nacido presenta ictericia, que se acompaña de hiperbilirrubinemia a predominio indirecto, hepato-esplenomegalia, lesiones purpúricas, intolerancia gástrica y mala perfusión periférica. Se mantiene tratamiento intensivo y se comienza a realizar estudio con el planteamiento diagnóstico de infección adquirida intraútero por algún germen del grupo TORCH.

Se obtienen gasometrías normales y se retira el apoyo ventilatorio a las 48 horas sin complicaciones, pero la sintomatología general se mantiene a pesar del tratamiento. Además, se reciben los cultivos realizados al ingreso sin crecimiento bacteriano. VDRL no reactiva.

USD abdominal que presenta discreta dilatación pielocalicial, gran hepato-esplenomegalia. No otras alteraciones.

En muestra de orina se observan células de inclusión citomegálica, lo que hace el diagnóstico de infección por Cytomegalovirus adquirida intraútero.

Aunque el examen de la retina no mostró alteraciones, si se observaron calcificaciones intracraneales en USD de cráneo, por lo que se sugiere la realización de TAC, donde se comprueba la presencia de éstas (Fig. 1 y 2).

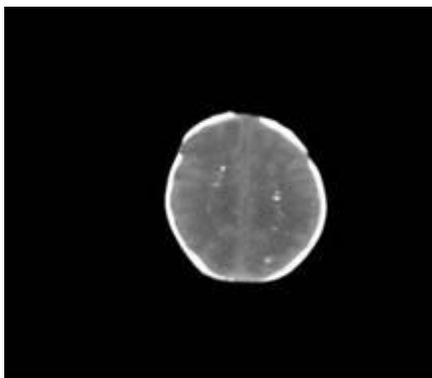


Fig. 1. Calcificaciones intracraneales.

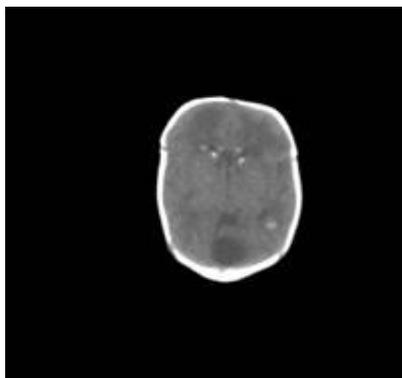


Fig. 2. Calcificaciones intracraneales.

Se inicia tratamiento con Ganciclovir por un periodo de 21 días, con evolución favorable. Teniendo en cuenta el riesgo-beneficio se decide mantener la lactancia materna.

El alta a los 42 días de edad, con peso de 2520 gr. se mantiene la hepato-esplenomegalia y ligera ictericia, pero hay buena tolerancia gástrica e incremento de peso adecuado.

Indicamos mantener seguimiento estricto por el área de salud, dado el mal pronóstico que para la vida y la calidad de vida presenta esta enfermedad.

Al alta el desarrollo neurológico no se encontraba afectado.

ABSTRACT

Infection by the Cytomegalic Inclusion Body Disease (CIBD) is very common in our environment, thought it is only dangerous in immune deficiency patients (transplanted patients, AIDS patients, etc.) and in newborns who acquire it during the fetal period and develop the cytomegalic disease. We present a male newborn, born at 37 weeks from a trans-pelvic birth, APGAR 1/3, who recovers rapidly after full revival; therefore, ventilation support was not necessary. After 4 hours of being born, the infant appears with icterus, hepatosplenomegaly, purpuric lesions and coagulation difficulties as well as a series of findings in the complementary tests that lead to the diagnosis of the cytomegalic inclusion body disease. A treatment with Ganciclovir and support measures are carried out. The patient is released from hospital with a weight of 2580 grams, exclusive breast-feeding and bad living prognosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infección por Cytomegalovirus. [página en Internet]. Madrid: Pautas del USPHS/IDSA para la prevención de infecciones oportunistas en personas infectadas por el virus de la Inmunodeficiencia Humana ; 1999 [actualizado Jun 1999; citado 23 Sep 2007]. [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihcmv.htm>
2. Cytomegalovirus. [página en Internet] Nueva York: Información para un Nueva York saludable; 2003 [citado 23 Sep 2007] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://www.health.state.ny.us/es/diseases/communicable/cytomegalovirus/fact_sheet.htm
3. Dowshen SA. Cytomergalovirus. [página en Internet] Biblioteca de salud; 2006 [citado 23 Sep 2007] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: http://www.kidshealth.org/parent/en_espanol/infecciones/cytomegalovirus_esp.html
4. Cytomegalovirus. [página en Internet] 2004 [actualizado Junio 2004; citado 23 Sep 2007] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: http://www.health.state.ny.us/es/diseases/communicable/cytomegalovirus/docs/fact_sheet.pdf
5. Infecciones en personas con las defensas bajas. [página en Internet] Madrid: Merck Sharp & Dohme de España; 2005 [citado 23 Sep 2007] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_17/seccion_17_188.html
6. Infección de Citomegalovirus durante el embarazo. [página en Internet] Nueva York: Biblioteca de salud; 2006 [citado 25 Sep 2007] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://www.nacersano.org/centro/9388_9927.asp
7. Cytomegalovirus. [página en Internet] [Wikimedia Foundation](http://es.wikipedia.org/wiki/Citomegalovirus); 2007 [actualizado 10 Sep 2007] [citado 25 Sep 2007]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Citomegalovirus>
8. Díaz Martínez AG, Valdés Abreu MC, Resik Aguirre S. Infecciones por citomegalovirus. Rev Cubana Med Gen Integr. [serie en Internet]. 1998 [citado 25 Sep 2007]; 14(3):[aprox 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_3_98/mgi12398.htm
9. Rauch D. Cytomegalovirus congénito. [monografía en Internet]. Bethesda : U. S. National Library of Medicine; 2005 [actualizado 6 Sep 2007] [citado 25 sept 2007]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001343.htm>.