Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2155

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3334 - NEUMONÍA POR CMV EN PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL

R. Franco Ferraz[a], S. Morales Sánchez[b], M. Morales Sánchez[c], J. Palomo Carvajal[d], S. Cortiñas Jurado[e] y B. Corbí Pino[e]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Melilla. [b]Médico de Familia. Hospital Comarcal Melilla. [c]DUE. Agencia Sanitapia Poniente. Almería. [d]DUE. Hospital Comarcal Melilla. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Oeste. Melilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 62 años que consulta por segunda vez por fiebre y tos que no ha mejorado con tratamiento antibioterápico pautado. Trasplantada renal hace unos meses. Recibe tratamiento con corticoides, inmunosupresores, antivirales y antihipertensivos.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Bien hidratada y perfundida. Normocoloreada. Eupneica. Estable hemodinámicamente. Afebril. Auscultación cardiaca normal. Auscultación pulmonar presenta roncus inspiratorios-espiratorios con algunos sibilantes asociados. Rx tórax: infiltrado bilateral diseminado en ambos campos pulmonares. Se deriva al hospital y en pruebas realizadas presenta discreta anemia microcítica, ligera insuficiencia renal y PCR elevada e insuficiencia respiratoria global. El citomegalovirus (CMV) se aisló en muestra orina y sus títulos de anticuerpos plasmáticos aumentaron de 1:16 pretransplante a 1:128. En planta recibe tratamiento broncodilatador, oxigenoterapia, antibioterapia de amplio espectro y sueroterapia falleciendo a los pocos días por episodio de disnea intensa que no mejoró a pesar de soporte con ventilación mecánica.

Juicio clínico: Neumonía por CMV.

Diagnóstico diferencial: Neumonía de la comunidad. Derrame pleural. Síndrome de distrés respiratorio. Fibrosis pulmonar.

Comentario final: La neumonía por CMV es producida por un virus herpético. Es muy común estar expuesto a este tipo de virus a lo largo de la vía, pero produce sintomatología muy variable en pacientes inmunodeprimidos. En las personas sanas generalmente no producen síntomas, o producen síntomas banales. En cualquier caso, si se detecta infección por CMV en pacientes inmunodeprimidos se debe impedir que el virus se propague para lo que se usan fármacos antivirales (ganciclovir, valganciclovir, valaciclovir). A pesar de recibir tratamiento con fármacos antivirales, se puede presentar la enfermedad, como ha ocurrido en este caso clínico presentado.

Bibliografía

1. Jordan MC, Rousseau WE, Noble GR, Steward JA, Chin TD.Association ofce rvical

cytomegaloviruses with venereal disease. N Engl J Med. 1973;288(18):932-4.
2. Preiksaitis JK, Brown L, McKenzie M.The risk of cytomegalovirus infection in seronegative transfusion recipients not receiving exogenous immunosuppression. J Infect Di.s1988;157(3):523-9.
3. Adler SP.Molecular epidemiology of cytomegalovirus: viral transmission among children attending a day care center, their parents, and caretakers. J Pediatr. 1988;112(3):366-72.
4. Ploegh HL.Viral strategies of immune evasion. Science. 1998;280(5361):248-53.

Palabras clave: Citomegalovirus. Trasplante renal. Disnea.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.