CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):795

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-548 - ABDOMEN AGUDO POR PERITONITIS FIBROSANTE POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE TRASPLANTADO HEPÁTICO

Dios Barbeito, Sandra; Segura Sampedro, Juan José; Bernal Bellido, Carmen; Pino Díaz, Verónica; Suárez Artacho, Gonzalo; Marín Gómez, Luis Miguel; Padillo Ruíz, Francisco Javier; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La peritonitis fibrosante es una complicación rara que debemos tener en cuenta ante la aparición de clínica obstructiva o abdomen agudo en pacientes con cirrosis hepática con historia de paracentesis o pacientes sometidos a diálisis peritoneal. Presentamos un caso de peritonitis fibrosante tras trasplante hepático, asociada a infección por citomegalovirus (CMV).

Caso clínico: Varón de 44 años, con diabetes mellitus tipo 2 e insuficiencia hepática por cirrosis VHC + OH sin tratamiento antiviral pretrasplante. Se indica trasplante hepático por ascitis refractaria y necesidad de paracentesis periódicas, sin antecedentes de HDA ni PBE. El donante, de 61 años de edad, presentaba serología IgG positiva para CMV, al igual que el receptor. Cabe destacar en el explante el hallazgo incidental de un hepatocarcinoma binodal de 1,5 y 1 cm en lóbulo hepático derecho, sin extensión extrahepática ni afectación vascular ni linfática. El postrasplante cursa con buena función del injerto en tratamiento inmunosupresor con ciclosporina, azatioprina y corticoides. Destaca en el postoperatorio la aparición de ascitis quilosa y aislamiento de SARM y *Enterococcus faecalis* tratados con antibioterapia. El paciente es dado de alta y a los 3 meses postrasplante consulta de nuevo por dolor abdominal, fiebre y vómitos. Se realiza analítica que muestra leucocitosis y ausencia de alteraciones en el perfil hepático. Tanto en la ecografía como en el TAC se objetiva líquido peritoneal tabicado, con paracentesis sugestiva de peritonitis bacteriana. Ante estos hallazgos se indica laparotomía exploradora en la que se evacuan 3 litros de ascitis y el peritoneo presenta signos de engrosamiento, por lo que se toma muestra para biopsia que es informada como peritonitis fibrosante por CMV. Se instaura tratamiento con ganciclovir intravenoso durante 21 días, con buena evolución y alta al mes de hospitalización. Durante el seguimiento el paciente presenta recidiva fibrosante por VHC y es tratado con interferón y rivabirina 72 semanas, con respuesta viral sostenida. Actualmente, 14 años tras el trasplante no ha presentado otras complicaciones. La peritonitis fibrosante viral es una entidad infrecuente y grave descrita en cirróticos con ascitis y paracentesis de repetición y en enfermos renales crónicos con diálisis peritoneal. Las infecciones y los fenómenos inflamatorios recurrentes se han implicado en su patogénesis y el riesgo aumenta ante casos de inmunosupresión. Establecemos el diagnóstico de peritonitis primaria por CMV ante un abdomen agudo especialmente si está acompañado de clínica obstructiva, sin perforación de víscera hueca e histopatología con sus típicas inclusiones celulares. El abordaje quirúrgico está indicado para descartar perforación y para obtención de muestras histopatológicas. La laparoscopia podría tener indicación en estos casos.

Discusión: La peritonitis fibrosante por CMV es una entidad infrecuente y grave que hay que considerar ante un abdomen agudo en pacientes inmunodeprimidos, pudiendo ser útil para el diagnóstico la cirugía, tanto

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados

abierta como laparoscópica, por permitir la toma de biopsias.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados