CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):12

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-663 - HEMORRAGIA DIGESTIVA MASIVA COMO DEBUT DE PRIMOINFECCIÓN POR CMV EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

González González, Lucía; Justo Alonso, Iago; Pérez-Flecha González, Marina; García Fernández, Virginia; Caso Maestro, Óscar; Martínez Caballero, Javier; Marcacuzco Quinto, Alberto Alejandro; Jiménez Romero, Luis Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de primoinfección por citomegalovirus (CMV) en paciente inmunocompetente, que se manifiesta como shock hipovolémico secundario a hemorragia intestinal y que requiere cirugía urgente para su manejo. Revisión del proceso diagnóstico y tratamiento llevado a cabo en nuestro centro, así como de la bibliografía al respecto de cara a la optimización de casos similares.

Caso clínico: Varón de 70 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que ingresa en UCI con shock hipovolémico asociado a diarrea con datos de sufrimiento intestinal. Se sospecha colitis como desencadenante del cuadro por lo que se inicia tratamiento antibiótico empírico con ceftriaxona y metronidazol a dosis habituales. El paciente presenta anemización de rápida instauración (< 12 horas) hasta hemoglobina de 6 mg/dL y episodios de melenas que a las 48 horas se convierten en rectorragia franca. Se realiza colonoscopia con múltiples úlceras sin punto de sangrado activo claro, y áreas de mucosa granujienta que se biopsian. Se repite colonoscopia por nuevo episodio de inestabilidad hemodinámica y sangrado sin nuevos hallazgos por lo que se solicita angio-TC en el que se observa un punto de sangrado activo a nivel de un asa de intestino delgado, y dada la inestabilidad del paciente, se decide intervención quirúrgica urgente, realizándose enterotomía en un punto intermedio del paquete intestinal, que no mostraba signos externos de enfermedad y endoscopia proximal y distal observándose mucosa congestiva e hipoperfundida con abundantes restos hemáticos sobre todo a unos 80 cm de Treitz donde se objetivan adenopatías en el mesenterio intestinal. Se realiza resección de intestino delgado y hemicolectomía derecha por ser los puntos de mayor ulceración e hipoperfusión, con ileostomía y fístula mucosa en FID. Posteriormente en la biopsia de las úlceras se observan inclusiones virales de CMV por lo que el paciente fue tratado con valganciclovir, con buena respuesta posterior, presentando un seguimiento de seis meses sin nuevos episodios de sangrado.

Discusión: La infección por CMV presenta una alta tasa de prevalencia, que aumenta con la edad y que difiere de unas poblaciones a otras entre un 40-100%. Presenta así mismo una gran variedad de presentaciones dependiendo fundamentalmente del huésped al que infecta y de su estado inmunológico la gravedad del cuadro. CMV pertenece a la familia Herpesvirus, presentan la capacidad de acantonarse tras la primoinfección y producir clínica también por reactivación. Mientras que en paciente inmunocomprimetidos las manifestaciones gastrointestinales son típicas

de una reactivación, en inmunocompetentes solo suele ser clínica la primoinfección. La presentación es similar a una colitis isquémica ya que consiste en una diarrea a menudo sanguinolenta, y son, en la mayoría de los casos, los hallazgos endoscópicos tales como las úlceras o pseudomembranas, y la biopsia con inclusiones intranucleares lo que facilita el diagnóstico diferencial. Es extremadamente infrecuente un debut hemorrágico masivo por CMV en paciente inmunocompetente, lo que justifica, en nuestro caso el manejo quirúrgico del cuadro para resolver la hemorragia localizada en un segmento resecable de intestino delgado en un paciente comprometido hemodinámicamente.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados