



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3242 - COLITIS POR CMV

J. González Gutiérrez^a, A. Goya Toledo^b y P. Morán Arias^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arucas. Las Palmas. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Guía. Las Palmas. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años, exfumadora, NAMC, con AP de DM2, HTA, DLP, diverticulosis colónica con HDB, y antecedentes quirúrgicos de cesárea y fauquetomía bilateral, que refiere cuadro de 2 años de evolución de diarreas acuosas (en torno a 8/9 deposiciones diarias), con restos hemáticos y ocasionalmente moco/pus, presentando alternancia de diarrea y estreñimiento, y un pico febril aislado de hasta 38 °C. Seguida desde AP con múltiples tratamientos y derivaciones a Digestivo, que actualmente se trata con mesalazina 500 mg cada 12 horas, a pesar de lo cual no se ha conseguido control de síntomas. Durante este tiempo ha perdido 50 kg peso.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, leve deshidratación cutáneo-mucosa, normocoloreada y eupneica en reposo. Abdomen: ruidos hidroaéreos aumentados, blando, depresible, doloroso a la palpación en flanco y fosa ilíaca izquierdos, con tacto rectal positivo para heces oscuras. Analítica: destaca PCR de 92,51; hemoglobina 10,7, hematocrito 31,20%, ferritina 157, transferrina 117, proteínas totales 5. Colonoscopia: proctosigmoiditis (aunque fue incompleta por mala preparación). Se realiza toma de biopsia: colecistitis crónica activa ulcerada con tinción positiva para citomegalovirus. Endoscopia digestiva alta: pequeña hernia hiatal, pólipo gástrico milimétrico (extirpado). Neoformación duodenal. Coprocultivos: negativo para parásitos, G. lamblia y Cryptosporidium. Serología VIH, VHB y C: negativa. Cultivo virus: positivo CMV, negativo VHS.

Juicio clínico: 1. Síndrome constitucional en paciente con diarrea crónica con divertículos. Colecistitis crónica activa ulcerada por citomegalovirus. 2. Diarrea crónica exudativa/inflamatoria secundaria a infección por citomegalovirus. 3. Anemia normocítica normocrómica por déficit de hierro.

Diagnóstico diferencial: 1. Enfermedad inflamatoria intestinal. 2. Síndrome colon irritable. 3. Infecciones bacterianas o parasitarias invasoras, infecciones víricas ulcerosas (CMV, VHS). 4. Isquemia intestinal. 5. Neoplasias.

Comentario final: Se trata de un caso de diarrea crónica inflamatoria secundario a infección por citomegalovirus en una paciente no inmunodeprimida (lo excepcional del caso), ya que es muy poco frecuente ver este tipo de diarreas fuera de pacientes no inmunodeprimidos, hasta el punto de no estar indicada la realización de coprocultivos en estos pacientes.

Bibliografía

1. Fernández-Bañares F, et al. Diarrea crónica: definición, clasificación y diagnóstico. Gastroenterol Hepatol. 2015.
2. Sung Chul P, Yoon Mi J, Yoon Tae J. Approach to cytomegalovirus infections in patients with ulcerative colitis. Korean J Intern Med. 2017.

Palabras clave: Diarrea. Citomegalovirus. Colitis.