



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-584 - HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA POR CITOMEGALOVIRUS EN UNA PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA

López Marcano, Aylhin; Albendea López, Javier; Chinae, Nancy; Sánchez, Iñigo; Lesaga Llopis, Javier

Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Objetivos: El citomegalovirus (CMV) es un virus oportunista, los pacientes trasplantados (inmunodeprimidos) son susceptibles a este patógeno. El compromiso gastrointestinal es uno de los más comunes, las localizaciones afectadas con más frecuencia son el colon, esófago y estómago. La condición distal del intestino delgado es rara (0-1,4%). Presentamos un caso de hemorragia digestiva baja en una paciente trasplantada renal con infección por CMV que precisó cirugía urgente. Realizamos una revisión de la literatura en PubMed, actualizada el 31 de marzo de 2021 sin límites: ((transplant patients) or (immunosuppressed patients)) and (cytomegalovirus infection) and (digestive bleeding). Se analizaron los 42 abstract y el texto de los artículos relacionados. Tan solo se encontraron 2 casos de HDI por úlceras en íleon por CMV.

Caso clínico: Mujer de 66 años trasplantada renal, en tratamiento con inmunosupresores (tacrolimus, micofenolato mofetilo), ingresa por molestias abdominales, anemia (hb 6 g) e infección por CMV (5.170 copias) diagnosticada en la consulta. Se realiza transfusión de 2 concentrados de hematíes y tratamiento basado en ganciclovir. Al 7mo día de ingreso presenta rectorragia abundante. En la gastroscopia se evidencia gastritis antral erosiva (positividad para CMV) y colonoscopia sin evidenciar punto de sangrado, angio-TC evidencia sangrado en íleon distal sin poder realizar embolización por ser un vaso muy distal. Recibe 6 concentrados de hematíes y ante inestabilidad hemodinámica se realiza cirugía urgente, realizándose laparotomía exploradora evidenciando a la palpación del íleon distal 5 úlceras profundas de 1cm de diámetro realizándose resección ileocecal. El posoperatorio transcurrió sin complicaciones, dada de alta al 7º DPO. En la pieza quirúrgica se evidenciaron múltiples úlceras profundas, inmunohistoquímica compatible con infección por CMV.

Discusión: El CMV típicamente presenta lesiones ulcerosas que erosionan las arterias produciendo sangrado gastrointestinal masivo. Generalmente, estas lesiones se encuentran en ciego, en el íleon son extremadamente raras (0-1,4%). 85% de los pacientes que presentan sangrado gastrointestinal inferior dejan de sangrar espontáneamente siendo los antivirales específicos el tratamiento de elección. El 15% restante continúa sangrando y requiere tratamiento urgente. La colonoscopia/endoscopia es un método diagnóstico y terapéutico en aquellos casos en que se localice un punto sangrante. En nuestro caso no se localizó la lesión. La embolización es aplicable si existe un flujo de 0,5 a 1 ml/min para evidenciar sangrado y si es técnicamente posible y disponible. La cirugía se reserva para los casos en los que fracasa todo lo anterior, su gran problema es localizar el

punto sangrante, presenta una mortalidad inferior al 3-5% y una tasa de recurrencia del 2% al 10%. La infección intestinal por CMV en pacientes inmunosuprimidos puede manifestarse como HDI siendo un desafío diagnóstico y terapéutico que requiere un enfoque multidisciplinar y coordinado donde la cirugía es el último escalón terapéutico y resulta fundamental la localización del punto sangrante para poder controlar el cuadro.