



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/677 - Dolor abdominal subagudo en paciente inmunocompetente

J. Garrillo Cepeda^a, M. Samaniego Fernández^b e I. Vázquez Muñoz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. CAP Sud. Terrassa. Barcelona.

^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Sant Cugat. San Cugat del Vallès.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años, y sin antecedentes de interés, donadora de sangre habitual, exfumadora, sin hábitos tóxicos. Vive en pareja, madre de 2 niñas. Acude por clínica de 1 mes de evolución de dolor abdominal generalizado de predominio en flanco e hipocondrio derecho tipo cólico de curso intermitente que se asocia a cambio del ritmo deposicional con heces pastosas y distensión abdominal. Sin otra clínica concomitante.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destaca dolor a la palpación de hemiabdomen superior y flanco derecho con ruidos hidraéreos presentes sin otros hallazgos patológicos a destacar. Se solicita analítica que muestra alteración del perfil hepático con patrón citolítico (AST 507 ALT 558) fosfatasa alcalina elevada con bilirrubina normal; calprotectina en heces de 400 con coprocultivo y parásitos negativos. La paciente explica posteriormente antecedente de tatuaje 6 semanas previas, se amplía estudio solicitando serología para virus hepatotropos con resultado de hepatitis A, B, C y serología EBNA negativas con IgM citomegalovirus positivo con IgG 7,7 UA/mL. Se añade al estudio PCR cuantitativa para CMV con un total de 2.204 copias/mL (límite > 360). Los controles seriados mostraron mejoría de los parámetros del perfil hepático así como elevación de IgG CMV a 28,7 UA/mL y IgM y PCR negativa. La calprotectina de control fue de 200.

Juicio clínico: Ante el caso descrito se orienta como un caso de hepatitis y colitis aguda por citomegalovirus.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se plantea con las causas de hepatitis aguda de etiología infecciosa entre ellas la infección por virus de la hepatitis A, B y C así como de otros virus hepatotropos. La elevación de calprotectina y los síntomas de características intestinales obliga a descartar causas de colitis infecciosas de etiología bacteriana y viral, entre ellas la infección aguda por citomegalovirus.

Comentario final: La infección por citomegalovirus habitualmente en paciente inmunocompetentes es asintomática; una de las manifestaciones clínicas más frecuentes es la colitis aguda siendo la hepatitis aguda algo excepcional. La elevación de transaminasas y fosfatasa alcalina con bilirrubina normal es característico de infección por citomegalovirus.

Bibliografía

1. Nakase H, Herfarth H. Cytomegalovirus Infection: Common Features and Differences. *Inflamm Intest Dis.* 2016;1:15-23.

Palabras clave: *Hepatitis. Citomegalovirus. Colitis. Virus. Infección.*