

## COLITIS POR CITOMEGALOVIRUS EN LACTANTES INMUNOCOMPETENTES

I. Sanz Fernández\*, B. Pacho del Castaño, I. Bizkarra Azurmendi, M. Labayru Echeverria, J.Fernández Aracama, I. Pocheville Gurutzeta, Hospital de Cruces. Barakaldo.

### *Antecedentes y objetivos:*

La fuente de infección por citomegalovirus (CMV) adquirida en lactantes es generalmente la leche materna, debido a la reactivación del virus en la madre. Aunque generalmente asintomática, en algunos casos puede originar hepatitis, neutropenia y trombocitopenia. Otras formas de presentación como la sepsis, neumonitis o enteritis son menos frecuentes. El tratamiento en general es sintomático, salvo en casos graves en los que se indica ganciclovir intravenoso.

### *Métodos:*

Presentamos dos casos de lactantes con diarrea grave por CMV adquirido.

### *Resultados:*

El caso 1 se trata de un lactante de 3 meses y medio de edad que ingresa por diarrea abundante, irritabilidad y vómitos con pérdida ponderal de 11% en la última semana. Presenta una acidosis metabólica hipoclorémica con hiponatremia, hipocalcemia e hipofosforemia severas, precisando reposición hidroelectrolítica vía parenteral y enteral. Los coprocultivos seriados son negativos y el estudio de malabsorción e inmunológico son normales. La serología de CMV (IgM e IgG) y la PCR en sangre resultan positivas, siendo negativo en cartón de Guthrie, por lo que se establece el diagnóstico de enteritis por infección adquirida por CMV. Es tratado con ganciclovir IV durante 3 semanas, con buena respuesta, desapareciendo la sintomatología y con normalización progresiva de los parámetros analíticos y negativización de la carga viral de CMV.

El caso 2 es un lactante de 2 meses con cuadro de vómitos y deposiciones diarreicas que ingresa por mala tolerancia oral y pérdida ponderal de un 9% en una semana. Se instaura tratamiento con sueroterapia IV. Ante el aumento del ritmo intestinal con deposiciones líquidas hasta 200 ml/kg/día presenta hiponatremia e hipoalbuminemia de difícil control, por lo que precisa nutrición parenteral. Los cultivos seriados de heces, orina y sangre son negativos. Durante su ingreso se realiza estudio genético e inmunitario sin mostrar alteraciones, así como una colonoscopia con patrón sugestivo de CMV. La PCR de CMV en sangre resulta positiva, siendo negativa en cartón de Guthrie. Evolutivamente presenta un Sd. Hemofagocítico secundario. Se establece tratamiento con ganciclovir IV durante 8 semanas y tratamiento específico para Sd Hemofagocítico, presentando una evolución favorable que permite suspensión de la nutrición parenteral y alta con alimentación enteral.

*Conclusiones:* El CMV debe ser considerado en el diagnóstico diferencial de la enteropatía severa en lactante. El tratamiento con ganciclovir acorta el curso natural de la enfermedad y reduce la sintomatología. La prevención es fundamental para combatir el CMV adquirido.

**SOLICITADO.....INDIFERENTE**