

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO SECUNDARIO A INFECCIÓN ADQUIRIDA POR CITOMEGALOVIRUS

EM Rincón López*, HD Rodríguez Vega, MT Guixeres Esteve, MA Pérez Tamarit, I Calvo Penadés

Hospital Universitario y Politécnico la Fe

Elena María Rincon López. Calle Erudito Orellana Nº 16 Puerta 9, CP 46008, Valencia. Teléfono 650060285. elenarinconlopez@hotmail.com

INTRODUCCIÓN: La infección por citomegalovirus (CMV) en pacientes inmunocompetentes suele presentarse de forma asintomática o como un síndrome mononucleósico, siendo poco frecuente la enfermedad grave. Una de sus posibles complicaciones es el síndrome hemofagocítico, una rara entidad de alta morbimortalidad.

CASO CLÍNICO: Paciente de 4 meses que ingresa por fiebre sin foco de 48 horas de evolución. Tos seca. Vómitos de contenido alimentario el día previo, posteriormente adecuada tolerancia (lactancia materna exclusiva). No ambiente epidemiológico compatible. Antecedentes personales y familiares sin interés. Constantes estables. Regular estado general, decaído. Palidez de piel y mucosas. Orofaringe levemente hiperémica. Resto de exploración normal. Analítica con elevación de reactantes de fase aguda (PCR máxima 118 mg/l y procalcitonina máxima >100 ng/ml). Ante la sospecha inicial de sepsis se inicia tratamiento antibiótico con ceftriaxona, que se sustituye por meropenem 4 días después por persistencia de la fiebre. Todos los cultivos (hemocultivos seriados, urocultivos, coprocultivos, cultivo de líquido cefalorraquídeo) son negativos. Las pruebas de imagen, incluida ecocardiografía, resultan normales. Se detecta carga viral positiva para CMV, con serología IgG positiva e IgM negativa, encontrándose también positividad para CMV en leche materna. Los estudios oftalmológico y de neuroimagen no muestran hallazgos compatibles con la infección congénita. Las pruebas de laboratorio descartan inmunodeficiencias primarias y secundarias, así como enfermedades autoinmunes. El paciente presenta empeoramiento progresivo del estado general con persistencia de la fiebre. En el contexto de infección adquirida por CMV, los hallazgos analíticos (anemia de 7g/dl, tendencia a la leucopenia, ferritina elevada a pesar de hierro bajo, hipertrigliceridemia, hipertransaminasemia, descenso de PCR) hacen sospechar un síndrome hemofagocítico. A pesar de no comprobarse fenómenos de hemofagocitosis en el estudio de médula ósea, dada la mala evolución del paciente y la potencial gravedad de dicha entidad, se decide iniciar tratamiento con bolos de metilprednisolona intravenosa hacia el noveno día de ingreso. El paciente presenta mejoría rápida del estado general, con desaparición completa de la fiebre y descenso progresivo de la carga viral para citomegalovirus.

COMENTARIOS: El síndrome hemofagocítico se caracteriza por fiebre prolongada, esplenomegalia, citopenias, hipertrigliceridemia, hipertransaminasemia, hipofibrinogenemia y fenómenos de hemofagocitosis en médula ósea o tejido linfoide, sin evidencia de malignidad. En casos de alta sospecha con hallazgos de laboratorio compatibles, a pesar de médula ósea normal, se recomienda el inicio precoz del tratamiento, dado que el retraso del mismo puede tener consecuencias fatales.

SOLICITADO.....ORAL