



Enfermedad tardía por citomegalovirus en el trasplante renal: dos casos clínicos

S. Soto, C. Alcázar, L. Jimeno y M.^a J. González Soriano

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Sr. Director:

La infección por citomegalovirus (CMV) es la más frecuente en los pacientes trasplantados y suele aparecer entre el primer y tercer mes después del trasplante. Su aparición tras el tercer mes suele ser consecuencia del uso de la profilaxis en pacientes de alto riesgo, sin embargo es infrecuente después del primer año del trasplante, y los mecanismos por los que se reactiva aún están por esclarecer. Nosotros relatamos dos casos.

CASO NÚMERO 1

Trasplantada renal de vivo hace 13 años, de 44 años que consulta por epigastralgia y pirosis de un mes de evolución. La creatinina se ha mantenido estable en 1,5 mg/dl y en el momento de la consulta se encontraba en tratamiento con azatioprina, 10 mg de prednisona y ciclosporina. La analítica no mostró alteraciones en el hemograma ni empeoramiento de la función renal. Se inició tratamiento con omeprazol 20 mg al día, y se practicó endoscopia digestiva alta en la que se observó una úlcera gástrica en incisura angular con signos macroscópicos de displasia grave sugerente de neoplasia. El estudio anatomopatológico demostró la presencia de inclusiones citomegálicas compatibles con enfermedad por citomegalovirus (fig. 1). El estudio realizado para demostrar existencia de *helicobacter pilory* fue negativo. La antigenemia para citomegalovirus pp65 fue negativa. Se instauró tratamiento con ganciclovir oral durante cuatro semanas. Se realizaron endoscopias seriadas con toma de biopsia en las que se comprobó la progresiva cicatrización de la úlcera y desaparición de las inclusiones citomegálicas.

Correspondencia: Silvia Soto Alarcón
Servicio de Nefrología
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
Ctra. Madrid-Cartagena, s/n
El Palmar, Murcia
E-mail: silviasa@hotmail.com

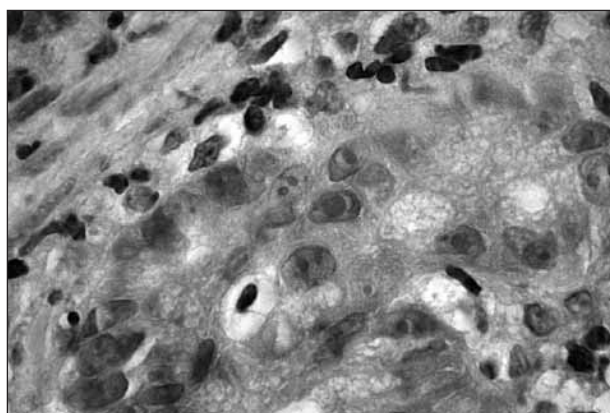


Fig. 1.—

CASO NUMERO 2

Varón de 70 años de edad, trasplantado renal seis años antes que ingresa por fiebre de 38 °C. Como antecedentes, tiene insuficiencia renal crónica secundaria a poliquistosis hepatorenal del adulto. Inmunosupresión con prednisona, micofenolato y tacrolimus. Presenta una nefropatía crónica del injerto, con creatinina en torno a 3,5-4,0 mg/dl, y proteinuria de 1 g.

Consulta por fiebre de hasta 39 °C de tres días de evolución, junto con escalofríos, malestar general y dolor hipogástrico. En la exploración física destaca hepatomegalia moderada dolorosa. Resumen de datos analíticos en tabla I.

La radiografía de tórax fue normal, y la ecografía abdominal mostraba hepatomegalia con múltiples quistes de diverso tamaño, alguno de ellos con material ecogénico en su interior, con un injerto renal de tamaño normal, e índice de resistencia de 0,8. El resto fue anodino. Por los antecedentes de poliquistosis hepatorenal se practicó una gammagrafía con leucocitos marcados con tecnecio 99, una gammagrafía hepática con coloide y una tomografía computarizada que mostraban múltiples quistes hepáticos y renales no complicados. El hemocultivo practicado al ingreso fue positivo para *E. Coli* y la antigenemia pp65 para CMV fue negativa.

Tabla I.

	Ingreso	6.º día de ingreso	21.º de tratamiento con valganciclovir
Hemoglobina	9,6 g/dL	10,2 g/dL	10,3 g/dL
Hematocrito	30%	31%	32,6%
Plaquetas	38 x 10 ³ /µL	112 x 10 ³ /µL	254 x 10 ³ /µL
Leucocitos	6,84 x 10 ³ /µL	13,2 x 10 ³ /µL	9,63 x 10 ³ /µL
Creatinina	4,57 mg/dl	4,63 mg/dl	4,82 mg/dl
Urea	149 mg/dl	181 mg/dl	166 mg/dl
Antigenemia CMV	Negativa	Positiva	
Hemocultivo	<i>E. Coli</i>	Inicio Valganciclovir	

Caso nº 2.

Se inició tratamiento antibiótico, aunque hay empeoramiento progresivo de la función renal hasta una creatinina de 6 mg/dl y urea de 279 mg/dl al cuarto día del ingreso, iniciándose hemodiálisis, de las que precisa cuatro sesiones. Al quinto día aparecen aftas bucales con lengua depapilada y fiebre de 38 °C. Se extrae una nueva antigenemia pp65 que es positiva con más de cien núcleos. Se inicia tratamiento con ganciclovir intravenoso durante seis días y posteriormente valganciclovir oral hasta completar un ciclo de 21 días, quedando asintomático. Al alta, permanece con creatinina de 5,4 mg/dl.

BIBLIOGRAFÍA

- Raymund R: Epidemiology of cytomegalovirus disease in solid organ and hematopoietic stem cell transplant recipients. *Am J Health-Syst Pharm* 62 (Supl. 1), Apr 15, 2005.
- Razonable R, Paya C: Herpesvirus infections in Transplant Recipients: Current Challenges in the clinical Management of Cytomegalovirus and Epstein-Barr Virus infections. *Herpes* 10: 3, 2003.
- Cinatl Jr J, Vogel J-U, Kotchetkov R, Wilhelm Doerr H: Oncomodulatory signals by regulatory protein encoded by human cytomegalovirus: a novel role for viral infection in tumor progression. *FEMS Microbiology Reviews* 28: 59-77, 2004.
- Michaelis M, Kotchetkov R, Vogel J-U, Wilhelm Doerr H, Cinatl Jr J: Cytomegalovirus infection blocks apoptosis in cancer cells. *Cell Mol. Life Sci* 61: 1307-1316, 2004.
- Jochimsen F, Westhoff T, Engelmann E, Schafer J, Offermann G, Zidek W: Late-onset cytomegalovirus reactivation in critically ill renal transplant patients. *Transplantation* 76 (2).
- Hartmann A, Sagedal S, Hiemsceth J: The Natural course of cytomegalovirus Infection and disease in Renal Transplant Recipients. *Transplantation* 82 (2S), July 27, 2006.
- Razonable R, Paya C: Role of the laboratory in diagnosis and management of Cytomegalovirus Infection in Hematopoietic Stem Cell and Solid-Organ Transplant Recipients. *Journal of Clinical Microbiology* pp. 746-752, Mar 2002.
- Hummel M, Abecassis MM: A model for reactivation of CMV from latency. *Journal of Clinical Virology* 25: S123-S136, 2002.
- Limaye AP, Bakthavatsalam R, Kim HW y cols.: Impact of cytomegalovirus in organ transplant recipients in the era of antiviral prophylaxis. *Transplantation* 81: 1645-52, 2006.
- Khoury JA, Storch GA, Bohl DL y cols.: Prophylactic versus preemptive oral valganciclovir for the management of cytomegalovirus infection in adult renal recipients. *American Journal of Transplantation* 2006, Jun 19.
- Hei Ryu K, Young Yi S: Cytomegalovirus ileitis in a immunocompetent elderly adult. *World J Gastroenterol* 21; 12 (31): 5084-5086, 2006 August.
- Fleischer B, Morgenthaler J, Tipple G, Kuhfus A, Gieseler U, Stolte M: Cytomegalovirus-induced colitis in an immunocompetent old patient. *Med Klin (Munich)* 15; 101 (10): 835-8, 2006 Oct.
- Lockwood MR, Liddle J, Kitsanta P: Cytomegalovirus colitis-an unusual case for diarrhoea in an elderly woman. *Age Ageing* 35 (2): 198-200, 2006 Mar, 2006 Jan 18.
- Singh N: Cytomegalovirus infection in solid organ transplant recipients: a new challenges and their implications for preventive strategies. *J Clin Virol* 35 (4): 474-7, 2006 Apr.
- Singh N: Antiviral drugs for cytomegalovirus in transplant recipients: advantages of preemptive therapy. *Rev Med Virol* 16 (5): 281-7, 2006 Sep-Oct.
- Boobes Y, Al Hakim M, Dastoor H, Bernieh B, Abdulkhalik S: Late cytomegalovirus disease with atypical presentation in renal transplant patients: case reports. *Transplant Proc* 36 (6): 1841-3, 2004 Jul-Aug.
- Boehler A, Schaffner A, Salomon F, Keusch G, Cytomegalovirus disease of late onset following renal transplantation: a potentially fatal entity. *Scand J Infect Dis* 26 (4): 369-73, 1994.
- Linnemann CC, Dunn CR, First MR, Alvira M, Schiff GM: Late onset of fatal cytomegalovirus infection after renal transplantation. Primary or reactivation infection? *Arch Intern Med* 138 (8): 1247-50, 1978 Aug.
- Zandberg M, De Maar EF, Hofker HS, Homan van der Heide JJ, Rosati S, Van Son WJ: Inicial cytomegalovirus prophylaxis with ganciclovir: no guarantee for prevention of late serious manifestations of CMV after solid organ transplantation. *Neth J Med* 63 (10): 408-12, 2005 Nov.
- Slifkin M, Tempesti P, Poutsiaika DD, Snyderman DR: Late and atypical cytomegalovirus disease in solid-organ transplant recipients. *Clin Infect Dis* 1; 33 (7): E62-8, 2001 Oct.