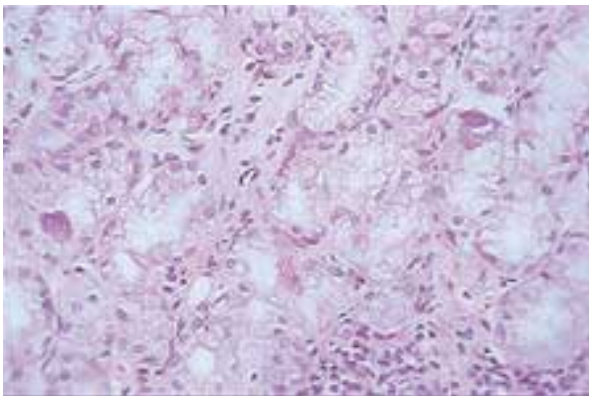


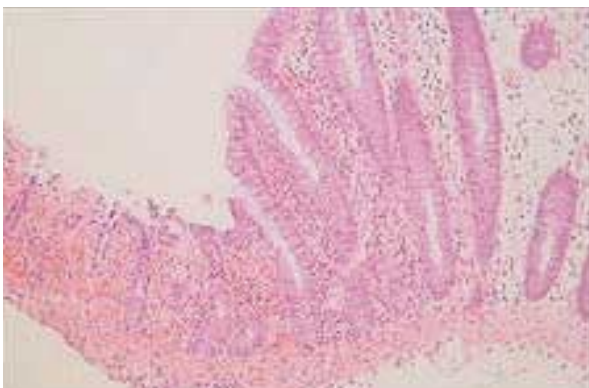
Solución del caso: Hombre de 65 años con dolores abdominales y hematoquezia

Viene de la página 237

Histológicamente se hallaron inclusiones citomegálicas típicas con apariencia de "ojo de búho" en las biopsias gástricas (Figura 4). En la mucosa colónica se observaron pequeños focos de necrosis de tipo isquémico que alternaban con mucosa sana, sin inclusiones virales (Figura 5). Inició tratamiento con ganciclovir endovenoso ajustado a la función renal. Lo recibió durante 14 días, seguido por valganciclovir por 14 días más, con excelente respuesta clínica, bioquímica y endoscópica.



Figuras 4. Mucosa gástrica corporal (HE 40 X).



Figuras 5. Mucosa colónica (HE 40 X).

El citomegalovirus (CMV) es miembro del grupo de los herpes virus. La infección inicial por CMV puede provocar escasos síntomas y siempre está seguida por una infección prolongada asintomática en la que el virus queda latente. Un síndrome de inmunodeficiencia por medicación o enfermedad puede reactivar el virus. Las tasas de infección por CMV en trasplante de pulmón en pacientes con profilaxis con ganciclovir y valganciclovir, tanto publicadas a nivel mundial como obtenidas localmente, varían entre el 10% y 16%. La mayoría de estos casos no presenta manifestaciones clínicas, siguiendo luego con neumonitis y manifestaciones digestivas. El compromiso endotelial con vasculitis, con posterior trombosis producida por el CMV, es causa de injuria necrotizante intestinal y hasta de perforación.¹⁻⁵

Referencias

1. Einbinder Y, Wolf DG, Pappo O, Migdal A, Tsvang E, Ackerman Z. The clinical spectrum of cytomegalovirus colitis in adults. *Aliment Pharmacol Ther* 2008;27:578-587.
2. Yuste JR, del Pozo JL, Quetglás EG, Azanza JR. The most common infections in the transplanted patient. *An Sist Sanit Navar* 2006;29 (Suppl 2):175-205.
3. Stern M, Bonnette P. Lung transplantation. *Rev Prat* 2007;57:294-298.
4. Kraus MD, Feran-Doza M, García-Moliner ML, Antin J, Odze RD. Cytomegalovirus infection in the colon bone marrow transplant patients. *Mod Pathol* 1998;11:29-36.
5. Stemberg S. *Diagnostic Surgical Pathology*. 2nd ed, Lippincott-Raven Publishers; 1996. p. 1335.
6. Sutherland DER, Chan FY, Foucar E, Simmons PL, Howard RJ, Najarian JS. The bleeding cecal ulcer in transplant patients. *Surgery* 1979;86:386-398.