

TUMOR INTESTINAL POR CITOMEGALOVIRUS EN UN PACIENTE INFECTADO POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

Vazquez E.; Nicita D ; Masini D ; Risso D; Trione N; Corti M; Metta H.
Hospital FJ Muñiz

INTRODUCCIÓN

Las infecciones por citomegalovirus (CMV) son frecuentes en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). A nivel gastrointestinal suele manifestarse como esofagitis o colitis erosiva. La presentación como tumor colónico es poco frecuente.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 35 años, VIH (+) y tuberculosis ganglionar en 3º mes de tratamiento irregular. Internado por dolor abdominal y diarrea. Exámen físico: abdomen tenso. Tomografía computada de abdomen: engrosamiento parietal colónico derecho. Colonoscopia: lesión proliferativa indurada, mamelonada, que ocupaba el 80 % de la luz del órgano situada a 80 cm del margen anal que impedía el paso del instrumental. Anatomía patológica (AP) de biopsia endoscópica: inflamación inespecífica. Cultivos (-). Colectomía derecha. AP de la pieza quirúrgica: inflamación crónica con extensas áreas de ulceración y presencia de células con efecto citopático viral vinculable a CMV. Inmunohistoquímica: CMV (+). Al haberse resecado totalmente la lesión no recibió tratamiento antiviral específico. Inició tratamiento antirretroviral (TARV) con franca mejoría del estado general. Abandonó el tratamiento y presentó recaída en forma de retinitis.

DISCUSIÓN

Las masas endoluminales colónicas en pacientes con sida suelen corresponder a neoplasias, linfomas, sarcoma de Kaposi o micobacterias. Etiologías menos frecuentes como micosis, enfermedad inflamatoria intestinal o CMV también deben ser consideradas.

Se han reportado lesiones de tipo tumoral por CMV en distintas porciones del tracto gastrointestinal y en distintos tipos de hospedadores. Tan solo 7 pacientes con compromiso colónico asociado al sida han sido publicados :

Publicación	Ubicación	Síntomas	Imagen endoscópica	Imagen TC	Diagnóstico (Dx)	Tratamiento
1991	ciego	Fiebre y diarrea 1 mes.				
1992	Ileocecal	Oclusión intestinal				
1992	Ileocecal	Dolor	Masa ulcerada		Bxe: inflamación. Dx: Bx quirúrgico	No tratamiento.
1992	Ciego.	Dolor + febrícula	Masa ulcerada 4 cm.	Engrosamiento pared	Bxe: inflamación. Dx: Bx quirúrgico	No tratamiento. Recaída retinitis.
2004	Ileocecal	Dolor	Masa ulcerada de 5 cm ciego	Engrosamiento pared	Dx: Bxe	Valganciclovir.
2011	Colon ascendente	Dolor + hematoquecia	Masa ulcerada 4x5 cm	Normal	Dx: Bxe	Ganciclovir 6 sem.
2012	Ileocecal	Anemia sintomática	Masa ulcerada 4 x 4,5	Engrosamiento pared	Dx: Bxe	Solo TARV.

Bx: biopsia. Bxe: biopsia endoscópica

CONCLUSIÓN

- El compromiso colónico por CMV debe sospecharse en pacientes con LTCD4 (+) < 100 cel/ uL aún sin diarrea, sin fiebre y sin sangrado gastrointestinal.
- Ante lesiones tumorales colónicas en pacientes inmunodeprimidos, CMV debe ser considerado dentro de los diagnósticos diferenciales.