

# ULCERAS DIGITALES EN EL TERRITORIO DEL NERVIIO MEDIANO BILATERAL COMO PRESENTACION INUSUAL DE INFECCION DISEMINADA POR CMV EN MUJER HIV POSITIVA

N Romero<sup>1</sup>, D Garcia<sup>1</sup>, L Aransibia<sup>1</sup>, M Torres<sup>1</sup>, L Gallo Vaulet<sup>2</sup>, M Rodriguez Fermepin<sup>2</sup>, J Farina<sup>1</sup>  
1 Hospital Mariano y Luciano de la Vega – Moreno  
2 Cátedra de Microbiología Clínica, Departamento de Bioquímica Clínica. FFyB-UBA - CABA



## INTRODUCCIÓN

La reactivación de una infección por Citomegalovirus (CMV) en pacientes inmunocomprometidos es una situación frecuente. Pero el rango de manifestaciones es amplio, desde casos asintomáticos a formas fulminantes que pueden llevar a la muerte. Presentamos el caso de una mujer HIV positiva que ingresa con úlceras en el territorio del nervio mediano bilateral como forma de presentación de una infección diseminada por CMV.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 41 años de edad HIV+ (CV 222939 copias/mm<sup>3</sup>, CD4 2/mm<sup>3</sup>, sin TARV actual) ingresa por lesiones de tipo ulcerosas en piel de la eminencia tenar de ambas manos (onicolisis y úlceras a nivel de las falanges distales de los tres primeros dedos de mano derecha y del primer dedo de mano izquierda de probable origen neuropático). Cuadro clínico compatible con mononeuropatía múltiple con compromiso del nervio mediano bilateral.

Se toma biopsia de las lesiones destacándose en la microscopía células pavimentosas con citoplasma amplio, núcleos en vidrio esmerilado y multinucleación; cuadro citológico compatible con infección viral herpética.

Se realiza fondo de ojo que muestra exudados algodonosos y hemorragias periféricas, compatible con retinopatía por CMV. PCR para CMV en sangre entera: 1000000 de copias/mm<sup>3</sup>.

Líquido cefalorraquídeo (LCR) : glucosa 33mg/dl, proteínas 0,19g/l, leucocitos 6/mm<sup>3</sup> (linfocitos), PCR CMV positiva.

En muestra de lesiones en piel: PCR HVS 1 y 2 negativa, PCR CMV positiva.

Realiza tratamiento con ganciclovir endovenoso con resolución de las lesiones en ambas manos a los 10 días de iniciado el mismo.



Lesiones al ingreso



Durante el tratamiento



Al finalizar el tratamiento con ganciclovir

## DISCUSIÓN

Las manifestaciones clínicas de una reactivación por CMV en pacientes HIV positivos son muy frecuentes. Se la considera una infección oportunista y afecta principalmente retina, pulmón, colon, hígado y encéfalo. La mononeuritis múltiple se ha visto asociada a diferentes virus (HIV, HVZ, HVC, etc) aunque en pocas oportunidades se llega al diagnóstico etiológico. En nuestro caso no pudo realizarse un estudio electrofisiológico, pero las lesiones en piel respetaban marcadamente el territorio del nervio mediano. Las úlceras digitales como manifestación de una neuropatía periférica de origen infeccioso no son frecuentes y han sido asociadas principalmente al HVS. En este caso la PCR de la biopsia de las lesiones fue negativa para HVS 1 y 2 y positiva para CMV. ADN del CMV también fue hallado en importante cuantía en sangre entera y en LCR, y la paciente presentó un fondo de ojo compatible con infección por esta entidad, confirmando una infección diseminada por este agente. La resolución de las lesiones en ambas manos con 10 días de tratamiento con ganciclovir avala el diagnóstico de la etiología herpética del cuadro.

## CONCLUSIÓN

La reactivación del CMV en pacientes HIV positivos se expresa de formas diversas. Los avances en las metodologías diagnósticas han incrementado el número de situaciones en las que puede identificarse al agente causal, y por lo tanto ofrecer un tratamiento adecuado. La mononeuritis múltiple por CMV es una entidad a considerar en estos pacientes.