

CITOPENIAS INMUNES SEVERAS EN LA INFANCIA E INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS.

PC-041

Yus Cebrián MF, Murillo Sanjuán L, Martínez Faci C, Montañez Gracia MA, Rodriguez-Vigil Iturrate C, Recasens Flores V.
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

INTRODUCCIÓN

Citomegalovirus (CMV) es un miembro de la familia *Herpesviridae*, un virus muy ubicuo que normalmente infecta a personas de todas las edades, razas y grupos étnicos. Aunque la mayoría de los pacientes se encuentran asintomáticos o desarrollan una infección leve. CMV puede producir infecciones severas en recién nacidos y pacientes inmunodeprimidos. Es poco frecuente que la infección produzca citopenias severas en la infancia y la adolescencia.

	PACIENTE 1	PACIENTE 2	PACIENTE 3	PACIENTE 4	PACIENTE 5
SEXO	♀	♀	♂	♂	♀
EDAD	6 años	4 meses	17 meses	2 meses	2 años
DATOS CLÍNICOS	-Sangrado oral leve. -Petequias en cabeza, cuello y piernas. -Hematomas en piernas. -Afebril.	-Rash petequeial. -Sangrado oral leve. -Afebril.	-Ictericia conjuntival. -Febrícula.	-Fiebre. -Vómitos. -Petequias. -Rectorragia.	-Afebril. -Hematoma facial.
ANALÍTICA DE SANGRE	- Trombocitopenia (día +2 de la hospitalización fue el nadir con plaquetas $9 \times 10^9/L$) -Elevación LDH. -Coombs negativo	- Trombocitopenia (día +26 de la hospitalización fue el nadir con plaquetas $7 \times 10^9/L$). Normalización de los valores el día +180) -Elevación LDH. -Coombs negativo	-Anemia (día +2 fue el nadir con Hemoglobina (Hb) con 4.4 g/dl. Normalización de los valores el día +23). -Elevación LDH. -Coombs negativo	-Bicitopenia: anemia + trombopenia. Día +3 fue el nadir con Hb 7.1 g/dl y plaquetas $16 \times 10^9/L$. - Elevación LDH.	-Trombopenia (día +1 presentó $79 \times 10^9/L$. Normalización de los valores el día siguiente).
ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS	-CMV IgM + -Virus Epstein Barr Ig M+	- Carga viral CMV: 454 copias/ml - Carga viral de CMV indetectable (día +148)	-Carga viral CMV: 304 copias/ml.	- Carga viral CMV: 720 copias/ml - Carga viral de CMV indetectable (día +129)	-CMV Ig M+
DIAGNÓSTICO	Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI)	PTI	Anemia hemolítica parainfecciosa por CMV.	Bicitopenia + hepato-esplenomegalia.	PTI
TRATAMIENTO	Corticoides endovenosos (ev) y gamma globulinas ev	Corticoides y gamma globulinas ev.	Corticoides ev. Transfusión de concentrados de hematíes.	Transfusión de concentrados de hematíes. Antimicrobianos.	Gamma globulina ev.
OTROS ESTUDIOS		El paciente precisó tres ingresos hospitalarios.	- Estudios morfológicos, citogenéticos y citometría de flujo de médula ósea: NORMAL.	- Estudios morfológicos, citogenéticos y citometría de flujo de médula ósea: NORMAL	
		-Ecografía de abdomen: Normal	-Ecografía de abdomen: Normal	- Ecografía de abdomen: hepato-esplenomegalia.	

PACIENTES Y MÉTODOS

Describir asociación de la edad pediátrica entre la infección por CMV y la presencia de citopenias severas:

- Trombopenia (plaquetas $< 125 \times 10^9/L$)
- Anemia (Hb $< 12 \text{ g/dl}$).

Se incluyeron pts diagnosticados de citopenias en relación a infección aguda por CMV entre 2013 y 2015, con una edad < 14 años, que requirieron ingreso hospitalario y seguimiento en nuestro centro.

Se analizaron datos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio, la microbiología, el medulograma, las pruebas de imagen y el tratamiento.



Cinco pacientes con citopenias graves e infección aguda por CMV (presencia de IgM y/o PCR positiva): 3 ♀ (60%) y 2 ♂ (40%). Edad media de Dx fue 17 meses (2 meses-6 años). Tres presentaron trombopenia inmune primaria (PTI), un paciente tuvo anemia hemolítica por CMV y otro una bicitopenia con hepatoesplenomegalia. Cuatro pacientes mostraron niveles elevados de lactato deshidrogenasa (LDH). El test de Coombs directo fue realizado en 3 pts y fue negativo.

El paciente que tenía hepatoesplenomegalia resolvió sus citopenias y las anomalías radiológicas cuando la carga viral de CMV fue indetectable. No fueron tratados con antivirales, y las citopenias desaparecieron cuando la infección por CMV se resolvió. Todos ellos están vivos y asintomáticos.

CONCLUSIONES

Es fundamental el estudio de la etiología de citopenias secundarias. Aunque la infección por CMV es poco frecuente, debería descartarse la infección aguda por CMV en los pacientes pediátricos con citopenias.

En las infecciones congénitas la terapia antiviral con ganciclovir se emplea de forma rutinaria, sin embargo no suele emplearse en niños inmunocompetentes, ya que en estos pts la infección tiende a la resolución sin tratamiento. Todos nuestros pts presentaron una recuperación hematológica completa cuando la infección por CMV finalmente se resolvió.

