



## Caso Clínico

# Infección por CMV en tracto gastrointestinal en paciente inmunocomprometido con VIH: Reporte de Caso

## CMV Infection in the Gastrointestinal Tract of an Immunocompromised Patient with HIV: A Case Report

Patricia Saavedra<sup>1,a</sup>, Esmeralda Villanueva<sup>1,a</sup>, Mirna Domínguez<sup>1,b</sup>

### RESUMEN

El citomegalovirus (CMV) es un virus herpes que causa infecciones oportunistas en pacientes inmunocomprometidos, especialmente en personas con VIH/SIDA. Siendo la afectación gastrointestinal una manifestación clínica importante que puede comprometer el tracto gastrointestinal provocando síntomas severos y potencialmente mortales. Se presenta el caso de un paciente masculino de 49 años con diagnóstico de VIH, con recuento de CD4 =575 células/mm<sup>3</sup>, quien acude por diarrea persistente con estudios microbiológicos negativos para coccidiosis y otros gérmenes, pérdida de peso, fiebre y dolor abdominal. Los estudios endoscópicos con biopsia y estudios de inmunohistoquímica confirmaron infección por CMV a nivel de duodeno, colon y ano. Iniciándose tratamiento con valganciclovir con buena respuesta clínica. Se discuten las características clínicas, histopatológicas, así como una revisión actualizada de la literatura relevante a esta patología, evidenciándose que la sospecha clínica, correcto diagnóstico y el tratamiento precoz de infección gastrointestinal por CMV mejoran significativamente el pronóstico.

**Palabras Clave:** Citomegalovirus (CMV), VIH/SIDA, Infección gastrointestinal, Tratamiento con valganciclovir, Inmunocomprometido.

### ABSTRACT

Cytomegalovirus (CMV) is a herpesvirus that causes opportunistic infections in immunocompromised patients, especially people with HIV/AIDS. Gastrointestinal involvement is a significant clinical manifestation that can compromise the gastrointestinal tract, causing severe and potentially life-threatening symptoms. We present the case of a 49-year-old male patient diagnosed with HIV, with a CD4 count of 575 cells/mm<sup>3</sup>, who presented with persistent diarrhea, negative microbiological studies for coccidiosis and other pathogens, weight loss, fever, and abdominal pain. Endoscopic studies with biopsy and immunohistochemical studies confirmed CMV infection in the duodenum, colon, and anus. Treatment with valganciclovir was initiated with a good clinical response. The clinical and histopathological characteristics are discussed, as well as an updated review of the literature relevant to this pathology, showing that clinical suspicion, correct diagnosis and early treatment of CMV gastrointestinal infection significantly improve the prognosis.

### FILIACIÓN

1. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú.

a. Médico Residente de Anatomía Patológica

b. Médico Asistente de Anatomía Patológica.

### ORCID

I. 0009-0006-4338-769X

Esmeralda Villanueva

II. 0000-0002-4895-6824

Mirna Domínguez:

### CORRESPONDENCIA

Patricia Saavedra Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú.

### EMAIL

bloommagic20@gmail.com

### CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan conflictos de interés.

### FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento.

### CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

Patricia Saavedra: conceptualización del caso, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del contenido y aprobación final. Esmeralda Villanueva: revisión bibliográfica, contribución al análisis de resultados, apoyo en la redacción y revisión final. Mirna Domínguez: supervisión del estudio, revisión crítica del manuscrito, aprobación final del artículo.

### REVISIÓN DE PARES

Recibido: 01/01/2025

Aceptado 01/12/2025

### COMO CITAR

Patricia Saavedra, Esmeralda Villanueva, Mirna Domínguez. Infección por CMV en tracto gastrointestinal en paciente inmunocomprometido con VIH: Reporte de Caso. Rev. méd. carrionica [Internet]. 2025 [citado 2025 Ene 9];16(3):14-17. Disponible en: <https://revistamedicacarrionica.com/> <https://revistamedicacarrionica.com/index.php/one/article/view/38/32>

Rev. Cuerpo Med. HNMD-V16(3)-N3-2025



**Keywords:** Cytomegalovirus (CMV), HIV/AIDS, Gastrointestinal infection, Valganciclovir treatment, Immunocompromised.



ISSN: (2413-2608) (Online)

OJS: <https://revistamedicacarrionica.com>

## INTRODUCCIÓN

La infección por citomegalovirus (CMV) sigue siendo una complicación oportunista relevante en pacientes con VIH, particularmente en aquellos con inmunosupresión avanzada y niveles bajos de células CD4 (<100 células/mm<sup>3</sup>)<sup>(1)</sup>. Este virus, perteneciente a la familia herpesvirus, puede afectar múltiples órganos, siendo el tracto gastrointestinal uno de los sitios más complejos involucrados, pudiendo comprometer cualquier segmento desde el esófago hasta el ano, con formas clínicas que incluyen esofagitis, gastritis, enteritis, colitis y anusitis, manifestaciones clínicas como dolor abdominal, disfagia, diarrea, hemorragias, úlceras y perforaciones imitando otras patologías de etiología infecciosa o inflamatoria<sup>(2)</sup>.

La presentación clínica del CMV en el sistema digestivo puede variar, y su diagnóstico precoz es fundamental para evitar complicaciones severas<sup>(3)</sup>. Por lo que para el diagnóstico definitivo se basa en la demostración histológica del virus en tejido afectado, mediante biopsia con tinciones especiales (hematoxilina-eosina e inmunohistoquímica) y en relación al tratamiento a pesar de los avances en la terapia antirretroviral, que han reducido la incidencia de infecciones oportunistas, el CMV continúa representando un reto diagnóstico y terapéutico en la práctica clínica actual, especialmente en poblaciones con acceso limitado a tratamiento o con adherencia deficiente<sup>(4)</sup>. La identificación y manejo oportuno de estas infecciones en pacientes inmunocomprometidos es fundamental.

En este trabajo, se presenta el caso de un paciente con VIH en estadio avanzado que desarrolló infección por CMV con compromiso duodenal, colónico y anal, con el objetivo de resaltar la importancia del diagnóstico oportuno, el abordaje clínico adecuado y revisar la literatura actual respecto a esta patología.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente varón de 49 años con antecedente de infección

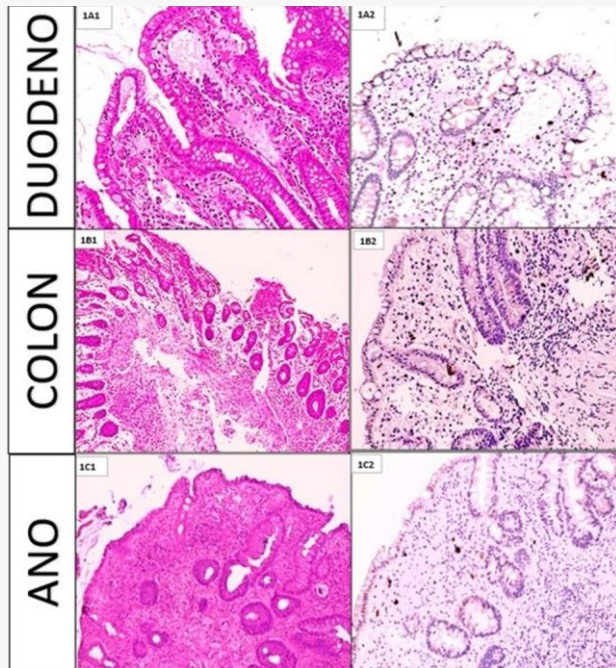
por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) diagnosticado recientemente, en seguimiento por infectología, quien consulta por cuadro clínico de aproximadamente tres meses de evolución, caracterizado por diarrea líquida no sanguinolenta, de hasta cinco deposiciones al día, de características mucosas. El paciente refiere, además, pérdida ponderal progresiva de aproximadamente 20 kg en los últimos dos meses, asociada a episodios de sensación febril no cuantificada, sin sudoración nocturna ni otros síntomas sistémicos.

En la evaluación inicial, se documenta un recuento de linfocitos CD4 de 575 células/mm<sup>3</sup> y una carga viral de VIH de 927 copias/ml. A pesar del recuento relativamente conservado de CD4, se decide ampliar estudio debido a la persistencia de síntomas gastrointestinales, pérdida de peso significativa y sospecha de infección oportunista.

En la evaluación inicial, se documenta un recuento de linfocitos CD4 de 575 células/mm<sup>3</sup> y una carga viral de VIH de 927 copias/ml. A pesar del recuento relativamente conservado de CD4, se decide ampliar estudio debido a la persistencia de síntomas gastrointestinales, pérdida de peso significativa y sospecha de infección oportunista.

Dada la persistencia del cuadro clínico y estudios microbiológicos negativos para coccidios y otros gérmenes, se realizó endoscopia y colonoscopia, observándose mucosa de duodeno, ciego y canal anal con áreas eritematosas, ulceraciones superficiales con base de fibrina blanca. Se tomaron biopsias para estudio histopatológico e inmunohistoquímico.

El estudio anatomopatológico evidenció inclusiones virales intranucleares compatibles con infección por citomegalovirus, lo cual fue confirmado mediante inmunohistoquímica positiva para antígenos virales de CMV. Figura 1: Imagen histológica de infección del tracto gastrointestinal por CMV



Nota: Se observan células con cuerpos de inclusión basófilos que confiere a la célula aspecto de “Ojo de Búho”.

1A1, 1B1, y 1C1: Corte histológico de duodeno, colon y canal anal con afectación por CMV y tinción con hematoxilina-eosina (x30).

1A2, 1B2, 1C2: Detección de partículas intracelulares de citomegalovirus por técnicas de inmunohistoquímica en biopsia de duodeno, colon y canal anal (x30).

Con el diagnóstico de infección por CMV con compromiso del tracto gastrointestinal (duodeno, colon y ano), se inició tratamiento con Valganciclovir, con evolución clínica favorable, disminución progresiva de los síntomas y mejoría del estado general del paciente.

## DISCUSIÓN

La infección por citomegalovirus (CMV) es una de las complicaciones más relevantes en pacientes inmunocomprometidos, particularmente en aquellos con VIH/SIDA. Tradicionalmente, el riesgo de enfermedad por CMV se asocia a recuentos de CD4  $<100$  células/mm<sup>3</sup>; sin embargo, en este caso, el paciente presentó manifestaciones clínicas gastrointestinales a pesar de mantener un recuento de CD4 relativamente conservado

(575 células/mm<sup>3</sup>). Esto sugiere que, aunque el recuento de CD4 es un marcador importante de riesgo, no excluye por completo la posibilidad de infecciones oportunistas, especialmente en el contexto de viremia activa y pérdida de peso significativa.

El tracto gastrointestinal es el sistema más frecuentemente afectado, en orden de frecuencia colon, duodeno, estómago, esófago e intestino delgado. El compromiso duodenal está mejor documentado como duodenitis siendo el hallazgo de úlcera duodenal en inmunocompetentes raro<sup>(5)</sup>.

El diagnóstico se confirma mediante biopsia del tejido afectado, con hallazgos característicos de inclusiones virales en el núcleo de las células infectadas (“ojo de búho”) y con la confirmación mediante inmunohistoquímica específica para CMV, así mismo se puede usar PCR, test serológicos (Ig M, Ig G-CMV) y antigenemia de pp65 como pruebas complementarias<sup>(6)</sup>.

El uso de cultivos puede dar a lugar a falsos positivos debido a contaminación de la muestra por CMV que coloniza el tejido sin llegar a ejercer su efecto citopático. Igualmente, el número de biopsias tiene un rol importante ya que se ha estudiado que la toma de 8-10 muestras presenta mayor sensibilidad que otras pruebas como el cultivo<sup>(7)</sup>.

Según las experiencias reportadas los pacientes con manifestaciones severas deben recibir tratamiento constituido por terapia antiviral más ganciclovir o valganciclovir. La duración del tratamiento suele ser de 21 a 42 días, dependiendo de la evolución clínica. La respuesta favorable observada en nuestro paciente confirma la eficacia del abordaje terapéutico instaurado.

En los últimos años se está observando un mayor diagnóstico de afectación intestinal por citomegalovirus en pacientes inmunocompetentes. Esto no es debido al aumento de su incidencia, sino a una mayor sospecha clínica, por lo que es importante estar alerta para poder iniciar un tratamiento antiviral lo más precozmente posible, disminuyendo con ello la morbimortalidad.

## CONCLUSIÓN

La enfermedad gastrointestinal por CMV en huéspedes inmunocompetentes es más común de lo que se creía, especialmente en paciente con VIH/SIDA.



Las presentaciones clínicas varían desde síntomas leves hasta afecciones quirúrgicas potencialmente mortales, lo que resalta la variabilidad en la gravedad.

El diagnóstico precoz mediante estudios endoscópicos con biopsia e inmunohistoquímica es fundamental para confirmar la infección y guiar el tratamiento antiviral oportuno, lo cual puede mejorar significativamente el pronóstico del paciente y evitar complicaciones graves.

Se enfatiza la necesidad de mantener un alto índice de sospecha clínica ante síntomas digestivos persistentes en personas que viven con VIH, y la importancia de una evaluación integral que incluya estudios histopatológicos cuando las pruebas convencionales resultan negativas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Stern, M., et al. (2021). "Infección por citomegalovirus en pacientes con VIH: perspectivas actuales". *Current HIV/AIDS Reports* , 18(3), 249-258.
2. Smith, J., et al. (2022). "Manifestaciones gastrointestinales del citomegalovirus en huéspedes inmunodeprimidos". *Enfermedades Infecciosas Clínicas* , 74(4), 564-572.
3. Patel, R., et al. (2023). "Manejo de la enfermedad gastrointestinal por CMV en pacientes VIH positivos". *Journal of Infectious Diseases* , 228(1), 25-32.
4. González, L., et al. (2024). "Tendencias evolutivas en la enfermedad por CMV en pacientes con VIH: implicaciones clínicas". *HIV Medicine* , 25(2), 100-107.
5. Bramwel NH. Cytomegalovirus associated gastroduodenal ulceration. *Gut* 1989; 30: 423
6. Dorigo-Zetsma JW, van der Meer JT, Tersmette M, tenKate FJ, Wertheim-van Dillen PM, van der Noordaa J. Value of laboratory investigations in clinical suspicion of cytomegalovirus-induced upper gastrointestinal tract ulcerations in HIV-infected patients. *J Med Virol* 1996; 49:29-33
7. Cote L, Drouet E, Bisuel F, Denoyel GA, Trepo C. Diagnostic value of amplification of human cytomegalovirus DNA from gastrointestinal biopsies from human immunodeficiency virusinfected patients. *J Clin Microbiol* 1993;31: 2066-9