



Infección por citomegalovirus en pacientes pediátricos no trasplantados con leucemia aguda linfoblástica. Reporte de una serie de casos y revisión de la literatura

- » Viviana Lotero Díaz ¹
- » Karen Molina Gómez ¹
- » Pamela Andrea Rodríguez Riveros ¹
- » María Ximena Castro García ¹
- » Luz Ángela Urcuqui Bustamante ¹
- » Paola Marsela Pérez Camacho ¹
- » Jaime Alberto Patiño Niño ¹

¹ Fundación Valle del Lili

Introducción y objetivos: el citomegalovirus (CMV) es un miembro de la subfamilia beta-Herpesviridae con una tasa general de infección en edad pediátrica del 30-60 %, que aumenta conforme aumenta la edad. En pacientes con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda (LLA) se ha reportado una prevalencia de seropositividad IgG para CMV del 77 %. La mayoría de pacientes presentan reactivación de una infección latente. Poco se sabe sobre la evolución de ésta infección en pacientes con LLA que reciben quimioterapia y no requieren trasplante de células hematopoyéticas, aunque se ha presentado un aumento en los reportes de casos en los últimos años, evidenciando que se genera un daño de órgano específico. El objetivo del estudio es realizar una descripción de los pacientes con diagnóstico de LLA que durante su tratamiento quimioterapéutico presentaron infección por CMV.

Materiales y métodos: se realizó una serie de casos desde el año 2018 al 2020 de pacientes menores de 20 años con diagnóstico de LLA y, además, diagnóstico de CMV, mediante cuantificación de la carga viral de una muestra de plasma determinado por la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR-InGenius). Se realizó también una revisión no sistemática de la literatura reciente.

Resultados: hubo en total 9 pacientes con diagnóstico de LLA e infección de CMV durante su tratamiento quimioterapéutico. Todos los pacientes fueron diagnosticados mediante carga viral de CMV con una media de 1.205.456 copias/ml y una mediana de 37.200 copias/ml (rango 268-5.542.005). 8 de los 9 pacientes tuvieron cargas virales significativas (>1000 copias/ml) y 4 de ellos tuvieron una carga viral mayor a 1.000.000 de copias/ml. A su vez, 5 pacientes tuvieron realización de anticuerpos para CMV, todos ellos con IgG e IgM positivas.

Autor para correspondencia: Viviana Lotero Díaz, Fundación Valle del Lili.

Correo electrónico: vivianalotero@gmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Todos los pacientes presentaron síntomas o complicaciones por CMV; 5 pacientes tuvieron dos o más complicaciones o síntomas, 3 presentaron coriorretinitis y 3 neumonitis. Hubo coinfección con otros gérmenes en 2 pacientes, uno de ellos realizó una infección respiratoria aguda por Coronavirus HKU1 y el otro tuvo un compromiso sistémico importante con una enfermedad diarreica por *Clostridium difficile* y *Cryptosporidium* y además una infección fúngica invasora pulmonar por *P. jiroveci* y aspergilosis. Tres pacientes tuvieron alteración en las enzimas hepáticas no significativas, aunque uno de ellos con una elevación persistente.

Tres pacientes realizaron descenso plaquetario por debajo de 100.000 plaquetas, uno de ellos con plaquetas en 6.000; 8 pacientes tuvieron linfopenia, 6 de ellos con una linfopenia por debajo de 500, de éstos un paciente con una linfopenia en 30. Cuatro pacientes realizaron neutropenia por debajo de 1.000 neutrófilos, dos de ellos con neutrófilos en 70. Una paciente realizó múltiples complicaciones y falleció.

Todos los pacientes se encontraban en tratamiento quimioterapéutico TOTAL XV, 7 de ellos en fase de mantenimiento (todos por encima de la semana 47 de manejo), uno de ellos en protocolo de recaída y uno en fase de intensificación. Cinco pacientes recibieron manejo tanto con ganciclovir oral y luego valganciclovir, 2 sólo con valganciclovir, uno sólo con ganciclovir y otro con valganciclovir y foscarnet. Siete pacientes resolvieron la infección, uno presentó descenso de carga viral pero no logró llegar a valores no detectables y otro falleció, este último logró realizar un descenso importante de su carga viral a las dos semanas, aunque era positiva.

Conclusiones: la infección por CMV es una infección relevante que se presenta en los pacientes con LLA y ocasiona en la mayoría de pacientes dos o más complicaciones, principalmente coriorretinitis, neumonitis, trombocitopenia leve, linfopenia y neutropenia. Se demostró que el manejo con ganciclovir y valganciclovir es efectivo para la disminución rápida de la carga viral de CMV y control de la infección.

Palabras Clave:

Citomegalovirus, leucemia, linfoblástica, coriorretinitis.