

CASO CLINICO

Hepatitis por citomegalovirus en preescolar que requirió uso de ganciclovir

Laura Leticia Verón Ayala, María De Lourdes Quintana Panza, y Nelson Fernando Rojas Garay

DOI: 10.5281/zenodo.17495036

Presentado en: IX Congreso Paraguayo de Medicina Familiar, 7-9 de agosto de 2025, Asunción

INTRODUCCIÓN

El citomegalovirus (CMV) infecta a personas de todas las edades alrededor del mundo. La mayoría de los niños se infectan en los primeros tres años de vida (Demmler Harrison, 2021). La mayoría de las infecciones por CMV son asintomáticas o autolimitadas en población sana (Marsico & Kimberlin, 2017). La presencia del virus en saliva y orina, más los hábitos sociales de los preescolares, hacen frecuente la transmisión horizontal (Wreggitt et al., 2003). El síndrome tipo mononucleosis («mononucleosis-like») es la presentación clínica más frecuente en la infección sintomática por CMV en inmunocompetentes. La mononucleosis clásica es una enfermedad caracterizada por fiebre, astenia, faringitis, adenopatía (cervical) y hepatitis. Además, puede presentarse trombocitopenia, elevación de transaminasas y anemia leve o moderada (Martín Peinador, 2022). Los test serológicos miden la presencia de anticuerpos (AC) anti-CMV IgM e IgG (Kraft et al., 2012).

OBJETIVO

Describir un caso clínico de hepatitis por Citomegalovirus en un paciente preescolar inmunocompetente que requirió el uso de Ganciclovir.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 2 años, sexo femenino, procedente de Asunción. Al ingreso presenta T° axilar: 36.5°C, PA: 100/65 mmHg, FC: 96 lpm, SatO2: 98 %, FR: 21 rpm. Ingresa a urgencias en compañía de sus padres con historia de 48 horas de evolución de vómitos en cuatro oportunidades; niegan fiebre y otros síntomas acompañantes. El examen físico no arrojó datos positivos. Se realiza laboratorio y se constata AST 1133 U/l, ALT 129 U/l, obteniéndose el diagnóstico de Hepatitis viral aguda (CIE-10: B17). Se decide su internación para mejor manejo y tratamiento, iniciando hidratación parenteral y ondansetron.

Durante la internación no se evidenció ictericia ni complicaciones del estado clínico. Los estudios serológicos reportaron: Hepatitis A (IgG e IgM) negativo, Hepatitis C (Anti-HVC IgG e IgM) negativo, Hepatitis B (HBsAg y HBsAc) negativos. Bilirrubina Total 0.56 mg/dl, B. Directa 0.36 mg/dl, B. Indirecta 0.20 mg/dl. Se solicitó serología para CMV, retornando IgM positiva en dos oportunidades con valores en crecimiento. Las

transaminasas también presentaron aumento (AST 1632 U/l, ALT 1638 U/l), por lo que se decidió iniciar Ganciclovir EV, logrando mejoría de los valores de AST y ALT. Al 6º día de internación se decide el alta médica con indicación de continuar tratamiento con Valganciclovir vía oral por 6 semanas. En controles posteriores no se evidenciaron complicaciones.

CONCLUSIONES

La hepatitis por Citomegalovirus en preescolares, que suele ser anictérica y en su gran mayoría asintomática, requirió en este caso el uso de antivirales por vía endovenosa y completar el tratamiento por vía oral durante 6 semanas, presentando una evolución favorable.

PALABRAS CLAVE

Hepatitis; Citomegalovirus; Pediatría; Ganciclovir; Infección por CMV.

REFERENCIAS

- Demmler Harrison, G. J. (2021, April). *Overview of cytomegalovirus infection in children*. UpToDate.
- Kraft, C. S., et al. (2012). Interpreting quantitative cytomegalovirus DNA testing: understanding the laboratory perspective. *Clinical Infectious Diseases*, 54(12), 1793–1796. <https://doi.org/10.1093/cid/cis239>
- Marsico, C., & Kimberlin, D. W. (2017). Congenital Cytomegalovirus infection: advances and challenges in diagnosis, prevention and treatment. *Italian Journal of Pediatrics*, 43(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0358-8>
- Martín Peinador, Y. (2022, April). *Aproximación diagnóstica a la infección por citomegalovirus*. Grupo de Patología Infecciosa AEPap. https://www.aepap.org/sites/default/files/prevencion_cmv_doc_gpi_2022.pdf
- Wreggitt, T. G., et al. (2003). Cytomegalovirus infection in immunocompetent patients. *Clinical Infectious Diseases*, 37(12), 1603–1606. <https://doi.org/10.1086/379657>