

Citomegalia y SIDA

Antonio Carlos Jaramillo T., M.D. Instituto de Virología y Enfermedades Infecciosas, Bogotá, D.C.

La *Citomegalia* fue descrita a comienzos del siglo XX como un hallazgo ocasional en autopsias de pacientes pediátricos muertos con diagnóstico de *Sífilis Congénita*. Luego se supo que es uno de los agentes del llamado *Síndrome de Gregg*, ahora *Síndrome TORCHS* (*Toxoplasmosis / Ruéola / Citomegalia / Herpes/Sífilis*). El CMVH su agente causal, es una causa importante y cosmopolita de infecciones en los pacientes inmunocomprometidos que reciben trasplantes de médula ósea, riñón, pulmón, corazón y de hígado, así como quienes tienen SIDA.

En el paciente inmunocomprometido la infección por CMVH suele cursar como *fiebre persistente*, *Meningitis Aséptica*, *Mononucleosis*, *síndromes hemorrágicos postransfusionales*, *Neumonía*, *Hepatitis*, *Guillain – Barre* y *síndrome invasivo multisistémico*, cuya primera y más común manifestación es la *Corioretinitis*.

Aunque los pacientes pueden estar asintomáticos o con pocas manifestaciones visuales, esta es la complicación más frecuente de la infección por CMVH en ellos y un marcador de severidad asociado con *infección invasiva*. Por esta razón es importante hacer su detección precoz y usar marcadores que permitan predecir su curso con alguna certeza a fin de intervenirla oportunamente y salvar la vida de estos pacientes.

Esto hizo aparecer un nuevo interés para buscar mejores herramientas diagnósticas, nuevos agentes terapéuticos y vacunas (Atenuada Replicativa Towne 125, Recombinante de glicoproteína, 1980).

Con las técnicas de inmunoensayo y biología molecular se han logrado grandes avances en el diagnóstico y además un mejor conocimiento de la biología e historia natural de la infección.

La infección por CMVH ahora es tratable con antivirales efectivos como Ganciclovir, Foscarnet, Vaganciclovir, Cidofovir y Valaciclovir. Igualmente, han aparecido otros medicamentos para modular la repuesta inmune o para complementarla, como el interferón y otras citoquinas y la gammaglobulina hiperinmune.

- **Lecturas recomendadas.**

1. Buhles W.C. et al. Ganciclovir treatment of life-or-sight-threatening cytomegalovirus infection experience in 314 immunocompromised patients. Rev. Inf. Dis. 1988; 10: 495-506.
2. Fletcher C. et al. Evaluation of ganciclovir for cytomegalovirus disease. DICP, Ann Pharmacother 1989; 23: 5-12.

3. Hoffman, V. and D. J. Skiest. Therapeutic Developments in Cytomegalovirus Retinitis. *Exp. Opin. Invest. Drugs.* 9(2):207 –220, 2000.
4. Vanciková, Z .and P. Dvorak. Cytomegalovirus Infection in Immunocompetent and Immunocompromised Individuals. A Review. *Current Drug Targets – Immune Endocrine & Metabolic Disorders.* 1(2):179 – 187, 2001.
5. Segarra – Newnham, S. And M. I. Salazar. Valganciclovir. A new Oral Alternative for Cytomegalovirus Retinitis in human Immunodeficiency Virus Seropositive Individuals. *Pharmacotherapy* 22(9):1124 – 1128, 2002.
6. Martin, D. F. et al. A controlled trial of Valganciclovir as induction therapy for Cytomegalovirus Retinitis. *N. eng. J. Med.* 346 (15): 1119 –1126, 2002.
7. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas PLM, Ed. 31, 2003.