

## HEPATITIS POR CITOMEGALOVIRUS (CMV). REVISIÓN DE LA LITERATURA

### INTRODUCCIÓN

El Citomegalovirus es un virus DNA perteneciente a la familia de los herpes virus. Tiene amplia distribución mundial y alta seroprevalencia (aproximadamente 90% de la población mundial adulta). La infección generalmente ocurre en las 2 primeras décadas de la vida con pico máximo antes del año de edad.

La infección por CMV es universal, la seroprevalencia materna en nuestro país México es de aproximadamente el 91%.<sup>3</sup>

La infección puede cursar asintomática si es contenida por el sistema inmune (es lo que generalmente ocurre) o puede evolucionar hacia la enfermedad.

- Infección por CMV: en este caso el virus penetra al organismo, hay una multiplicación del mismo y existe una respuesta inmune (sin desequilibrio fisiológico) que contiene la infección (asintomático) con generación de anticuerpos específicos (IgM)
- Enfermedad por CMV: En este caso la respuesta inmune es insuficiente y el sistema inmune se ve superado por el virus, ocasionándose de esta manera daño a uno o varios órganos o tejidos

La infección neonatal por CMV puede ser congénita u ocurrir al momento del parto al contacto con secreciones vaginales, al alimentarse con leche materna (25-50%), transfusión de hemoderivados y contacto con secreciones de pacientes infectados, la lactancia materna es la principal fuente de infección (25-50%). El involucro puede ser sistémico o aislado como compromiso hepático en la hepatitis neonatal.<sup>1,3,5</sup>

La hepatitis neonatal se refiere a un grupo de patologías que causan cambios morfológicos hepáticos similares en lactantes menores de 3 meses de edad, dentro de sus etiologías se encuentran Hepatitis A-E, VEB, adenovirus y herpes virus (CMV, Herpes virus simple), rubeola, parvovirus, enterovirus.<sup>1,2</sup>

Aproximadamente el 40% de las colestasis en lactantes están dadas por hepatitis neonatal.<sup>1</sup>

---

#### Cita este artículo:

Espinoza Román, VH. Infectología Pediátrica [Internet]. México: Víctor Hugo Espinoza Román. 2020 oct-. Hepatitis por Citomegalovirus (CMV). Revisión de la Literatura; [citado año/mes/día]. Disponible en: <https://www.infectologiapediatrica.com/blog/2010/12/hepatitis-por-citomegalovirus-cmv-revision-de-la-literatura/>

## CUADRO CLÍNICO

La presentación clínica normalmente cursa asintomático. <sup>1, 2, 5</sup>

Los pacientes pueden cursar síntomas leves que recuerdan a la mononucleosis con fiebre, ictericia y linfadenopatías. La ictericia y hepatitis son presentaciones menos frecuentes. <sup>1</sup>

Aunque la hepatitis causada por CMV congénita o adquirida generalmente es benigna y leve, esta enfermedad puede progresar a cirrosis y muerte. <sup>1, 3, 5</sup>

La infección adquirida casi nunca se asocia a enfermedad significativa en el RN a término, porque el niño nace con anticuerpos protectores adquiridos pasivamente. En cambio, los RN prematuros de muy bajo peso tienen un sistema inmunitario inmaduro y nacen antes de la transferencia de las inmunoglobulinas maternas, la cual ocurre principalmente después de las 28 semanas de gestación. <sup>5</sup>

La infección por CMV se ha reportado en diversas series de pacientes y puede participar como un factor etiológico de la colestasis neonatal o como un factor agravante. <sup>3</sup>

La hepatitis suele ser poco sintomática, manifestándose en la mayoría de los casos por hepatomegalia o hepatoesplenomegalia, ictericia leve y aumento moderado de transaminasas, aunque se han descrito casos graves con afectación multisistémica, hipertensión portal y progresión a cirrosis. Las transaminasas aumentan aproximadamente 3 veces su valor normal (>200) alcanzan pico máximo 2 semanas posterior a infección y posteriormente descienden en la semana 5 a 6, aunque pueden permanecer elevadas durante meses. La recuperación espontánea en la mayoría de los casos. <sup>1, 3, 5</sup>

En un estudio de 20 pacientes del Hospital Infantil de México Federico Gómez en la mitad de los pacientes la ictericia duró tres meses, en 95% remitió antes de los seis meses de vida y sólo en un paciente persistió hasta el año de edad. En 55% de los pacientes, la colestasis desapareció durante los primeros cuatro meses de vida y la duración máxima documentada fue de 11 meses. En general, la ictericia remitió simultáneamente con la colestasis, en 40% de los pacientes las aminotransferasas se normalizaron antes de los seis meses de edad. <sup>3</sup>

---

### Cita este artículo:

Espinoza Román, VH. Infectología Pediátrica [Internet]. México: Víctor Hugo Espinoza Román. 2020 oct-. Hepatitis por Citomegalovirus (CMV). Revisión de la Literatura; [citado año/mes/día]. Disponible en: <https://www.infectologiapediatrica.com/blog/2010/12/hepatitis-por-citomegalovirus-cmv-revision-de-la-literatura/>

## TRATAMIENTO PARA HEPATITIS POR CITOMEGALOVIRUS

El tratamiento con Ganciclovir para niños inmunocompetentes con hepatitis por CMV es controversial y solo indicado en casos selectos.<sup>2</sup>

El tratamiento con Ganciclovir generalmente solo se limita a pacientes inmucomprometidos (VIH, Leucemias, trasplantados).<sup>2</sup>

En el caso de las infecciones congénitas, el mayor beneficio del tratamiento con Ganciclovir es la prevención de la pérdida auditiva.<sup>6</sup>

Los paciente que reciben Ganciclovir generalmente tienen una mejoría con disminución de las enzimas hepáticas y bilirrubinas (en el caso de los colestasicos) pero los pacientes pueden cursar con recaídas y desarrollar hepatopatía crónica con cirrosis.<sup>2</sup>

Los pacientes con hepatitis que no reciben tratamiento con Ganciclovir muestran disminución de enzimas y bilis en el primer año de seguimiento y generalmente no muestran recaída.<sup>2</sup>

En relación con el daño hepático, el papel del tratamiento con ganciclovir es muy controvertido, ya que algunos autores lo apoyan porque puede favorecer una rápida resolución de la colestasis, además de normalización de las enzimas hepáticas, mientras que otros han observado reactivación de la infección y persistencia del daño hepático.<sup>3,4</sup>

Los resultados a largo plazo de los lactantes con hepatitis por CMV tratados con Ganciclovir son impredecibles. Algunos pacientes persisten con daño hepático a pesar de tratamiento. La terapia con Ganciclovir no previene la enfermedad hepática crónica.<sup>4</sup>

---

### Cita este artículo:

Espinoza Román, VH. Infectología Pediátrica [Internet]. México: Víctor Hugo Espinoza Román. 2020 oct-. Hepatitis por Citomegalovirus (CMV). Revisión de la Literatura; [citado año/mes/día]. Disponible en: <https://www.infectologiapediatrica.com/blog/2010/12/hepatitis-por-citomegalovirus-cmv-revision-de-la-literatura/>

## En conclusión

- La terapia con Ganciclovir para el tratamiento de hepatitis por CMV es controvertida hasta el momento,
- Los estudios en los pacientes pediátricos son escasos, no existe suficiente evidencia sobre el beneficio de los pacientes tratados
- Los escasos estudios a largo plazo no han demostrado que el Ganciclovir modifique los resultados en cuanto al daño hepático crónico y/o cirrosis.
- El único beneficio demostrado principalmente en la infección congénita es la prevención de la pérdida de la audición.
- No existen criterios que determinen que pacientes deben recibir tratamiento con Ganciclovir
- Cada paciente deberá ser individualizado analizando riesgo-beneficio considerando los efectos tóxicos y adversos del Ganciclovir.
- Hacen falta más estudios al respecto

---

## REFERENCIAS:

- 1.- Tanju BO, Resit M, Bunyamin D, Hülya ON. Antiviral therapy in neonatal cholestatic cytomegalovirus hepatitis. *BMC Gastroenterology* 2007, 7:9
- 2.- Hasan T, Gülten S, Ateş K. Cytomegalovirus hepatitis and ganciclovir treatment in immunocompetent children. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2008; 50: 228-234
- 3.- Sánchez AC, Baca LW, Roque G. Colestasis neonatal no obstructiva asociada a infección por citomegalovirus. Seguimiento a largo plazo de una serie de casos del Hospital Infantil de México Federico Gómez. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2009;66: 141-152
- 4.- Vancikova Z, Kucerova T: Perinatal cytomegalovirus hepatitis: To treat or not to treat with ganciclovir. *J Pediatr Child Health*. 2004, 40:444-8
- 5.- Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Revisión y recomendaciones sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección posnatal por Citomegalovirus. *An Pediatr (Barc)* 2010
- 6.- Smets k, De Coen k. Dhooge I. Selecting neonates with congenital cytomegalovirus infection for Ganciclovir therapy. *Eur J Pediatr* DOI: 10.1007/s00431-006-0192-2

---

### Cita este artículo:

Espinoza Román, VH. *Infectología Pediátrica* [Internet]. México: Víctor Hugo Espinoza Román. 2020 oct-. Hepatitis por Citomegalovirus (CMV). Revisión de la Literatura; [citado año/mes/día]. Disponible en: <https://www.infectologiapediatrica.com/blog/2010/12/hepatitis-por-citomegalovirus-cmv-revision-de-la-literatura/>