

Boronat Muñoz, A.; Santillana Cernuda, G.; Rajadell Guiu, M.; Moreno Ocaña, P.; Sánchez Úbeda, R.; Sobrino,Jiménez, M.; Berrar Colmenero, C.; Pérez Jove, P.
CatLab Centro de Análíticas Terrassa, AIE, Viladecavalls

INTRODUCCIÓN

El **citomegalovirus** es causante de una alta morbilidad en los pacientes inmunodeprimidos. Una de las patologías graves que produce es la neumonitis, que se da principalmente en pacientes **trasplantados hematopoyéticos (TPH)**.

En este perfil de pacientes, el diagnóstico se confirma mediante la presencia de un cuadro clínico-analítico compatible y la detección molecular de CMV en el **lavado broncoalveolar (LBA)**. Sin embargo, existe controversia respecto a qué umbral de detección (**copias/mL**) sería indicativo de un proceso infeccioso activo y por tanto de la necesidad de tratamiento en estos casos.

OBJETIVO

Establecer un **punto de corte** a partir del cual el citomegalovirus podría producir infección activa y por tanto sería indicativa de tratamiento en pacientes inmunodeprimidos y/o ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (**no trasplantados**).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudió un total de **507 pacientes** que acudieron a los Hospitales de **Consorci Sanitari de Terrassa y Mutua de Terrassa** durante el periodo de Septiembre de 2021 a Octubre de 2023 con patología respiratoria y sospecha de infección por CMV. La detección de CMV se llevó a cabo mediante PCR a tiempo real **CMV Elite MGB® (EliTech Group)** en muestras de plasma y LBA.

RESULTADOS

En **8,48%** (43/507) del total de muestras procesadas se detectó la presencia de CMV, siendo la mayoría del género **masculino** (32/43), habiendo más casos entre los 50 y 80 años. No obstante, fueron diagnosticados como neumonitis probada, en un **37%** de los casos (16/43), y en un **7%** (3/43) como probable. Basándonos en los casos con diagnóstico compatible (probado y probable) (**Tabla 1**), establecimos los siguientes umbrales (**Tabla 2**):

Tabla 1: Pacientes con diagnóstico probado y probable

Pacientes	BAL (nºcopias/mL)	Plasma (nºcopias/mL)	Observaciones
1	-	2019	
2	-	3133	VM/NN (onco)
3	-	5838	
4	-	21378	
5	-	73152	Neumocistosis (onco)
6	-	198791	
7	-	753494	
8	<485	370	VM/N no filiada (onco)
9	<485	6924	
10	<485	8441	NAVM (VIH)
11	1062	<293	
12	1841	801	
13	2915	<293	
14	8200	3240	
15	10979	1570	
16	22926	-	onco
17	67747	<293	
18	101816	494459	Neumonitis SARS-coV-2 / N no filiada
19	141766 (Esputo)	7045	CMV (+) en aftas orales (onco)

VM: ventilación mecánica; NN: Neumonía nosocomial; NAVM: Neumonía asociada a ventilación mecánica; N: Neumonía; onco: paciente oncológico.

Tabla 2.- Umbrales de detección

Nºcopias/mL	Decisión terapéutica
<1000	Profilaxis solo en pacientes oncológicos inestables, especialmente con PCR plasma (+)
≥1000	Tratamiento siempre que el paciente presente Clínica + Inmunosupresión grave + PCR plasma (+)

CONCLUSIÓN

Se observa en la población de estudio, que el valor a partir del cual se procede al tratamiento de los casos probables/probados de neumonitis por CMV es de 1000 copias/mL. Además de **neumonitis por CMV**, dos pacientes presentaban de forma concomitante infecciones respiratorias por **Pneumocystis jirovecii** o SARS-CoV-2, por lo que se dificulta el análisis del valor óptimo a partir del cual instaurar el tratamiento. Son necesarios más estudios, para continuar perfilando el valor de **nºcopias/mL** indicativo de tratamiento en este grupo de pacientes.

