

Marina de Almeida Abritta Hanauer, Mariana Sabbagh do Amaral, Rafael Marques da Silva, Luciane Mônica Deboni, Giovanna Sarturi

INTRODUÇÃO

O Citomegalovírus (CMV) é uma infecção latente na maioria das pessoas e, no contexto da imunossupressão, pode ser reativada e produzir uma doença sistêmica profunda.

Doença citomegálica é uma doença oportunista bastante conhecida e descrita em pacientes submetidos a transplante renal, principalmente no primeiro trimestre de pós transplante.

O CMV tem sido implicado na etiologia de encefalites, retinites, esofagites, porém, as manifestações cutâneas são raras e variáveis, e o diagnóstico costuma ser tardio.

O teste sorológico para detecção de CMV é pouco útil, uma vez que não é difícil diferenciar infecção latente e reativação. Já a antigenemia (PCR do vírus) melhorou a acurácia diagnóstica, oferecendo um método altamente sensível e específico para quantificar doença ativa.

MATERIAIS E MÉTODOS

O método utilizado neste trabalho foi a entrevista e exame físico do paciente, exames laboratoriais, bem como revisão do prontuário médico do ambulatório e hospitalar, no período de setembro de 2016 a maio de 2017.

RELATO DE CASO

Paciente A.P.S, 52 anos, portador de nefropatia hipertensiva, foi submetido a transplante renal doador falecido, em setembro de 2016, após 7 anos em hemodiálise. Induzido com basiliximab, recebeu alta médica no 31º PO, em uso de micofenolato sódico 1080mg ao dia, tacrolimo 5mg ao dia, prednisona 20mg, bem como os anti-hipertensivos de uso contínuo.

Após 3 meses de transplante renal, em 24 de dezembro de 2016, paciente necessitou ser reinternado, com queixa de febre e aparecimento de lesões dolorosas, ulceradas e supurativas em região suprapúbica. Instituído tratamento imediato com ampicilina +sulbactam, mantido por 14 dias, concomitantemente a doxiciclina, mantida por 7 dias, para tratamento das lesões cutâneas, cujo diagnóstico inicial foi de celulite. Como paciente apresentava antigenemia positiva para citomegalovírus, com carga viral de 501 cópias, foi iniciado também tratamento com ganciclovir. O paciente recebeu alta com melhora das lesões cutâneas após os 14 dias de antibioticoterapia e ajuste de terapia imunossupressora.

Em 10 de março de 2017, paciente reinterna com queixa de lesões cutâneas, ulceradas e extremamente dolorosas, em região suprapúbica e inguinal bilateral, com aparecimento há 30 dias. Já havia utilizado cefalexina e neomicina creme, sem melhora significativa. Exames laboratoriais não evidenciavam alterações significativas. Sorologias (HIV/HCV/HBV/VDRL) negativas. Iniciado antibioticoterapia com ampicilina e sulbactam, porém, após 10 dias de terapia instituída, paciente não apresentava melhora das lesões. Adicionado fluconazol ao tratamento, cogitando-se infecção fúngica associada, sem resposta esperada.



Paciente submetido a biópsia de lesão em 23 de março de 2017, e, em 24 de março de 2017 foi iniciado ganciclovir empírico, tendo sido avetada a possibilidade de doença citomegálica cutânea. Coletada antigenemia para citomegalovírus, cujo resultado foi positivo, com carga viral de 253 cópias. O resultado da biópsia de pele evidenciou dermatite perivascular superficial, liquenóide. Sem descrição de inclusões virais, entretanto, paciente apresentou melhora importante das lesões de pele após início do uso do ganciclovir, via intravenosa.



Paciente recebeu alta hospitalar após 20 dias de tratamento com remissão quase completa de lesões de pele e redução importante de antigenemia para citomegalovírus (carga viral 56 cópias). Orientado manter valganciclovir na dose de 900 mg ao dia, via oral, e retorno ambulatorial. Paciente retornou ao ambulatório após 20 dias, com remissão completa das lesões de pele e antigenemia negativa para citomegalovírus.



CONCLUSÃO

Apesar de a biópsia de pele não comprovar o diagnóstico, através da visualização das inclusões virais na amostra, a melhora clínica e remissão completa das lesões de pele após terapia instituída confirmam o diagnóstico de infecção cutânea por citomegalovírus.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Moscarelli, L., Zanazzi, M., Rosso, G., Farsetti, S., Caroti, L., Annunziata, F., ... Salvadori, M. (2011). Case Report Can skin be the first site of CMV involvement preceding a systematic infection in a renal transplant recipient?, (October 2010), 53–55. <https://doi.org/10.1093/ndtplus/sfq176>
2. Fasanya, A. A., Pedersen, F. T., Alhassan, S., & Adjapong, O. (2016). Cytomegalovirus Cutaneous Infection in an Immunocompromised Patient Case Presentation, 8(5), 8–11. <https://doi.org/10.7759/cureus.598>
3. Prasad, N., Jain, M., Gupta, A., Sharma, R. K., & Agarwal, V. (2010). Case Report An unusual case of CMV cutaneous ulcers in a renal transplant recipient and review of literature, (May), 379–382. <https://doi.org/10.1093/ndtplus/sfq082>
4. Guo, R. F., Gebreab, F. H., Tang, E. H., Piao, Z., Lee, S. S., & Perez, M. L. (2015). Case Report Cutaneous Ulcer as Leading Symptom of Systemic Cytomegalovirus Infection, 2015.