

Citomegalovírus em válvula ileocecal

Cytomegalovirus in ileocecal

THIAGO ALONSO DOMINGOS¹, CESAR GIOVANI CONTE², CARLOS EDUARDO Z. CÔNSOLO³, FERNANDO HENRIQUE NOVAES³, YARA DELAMARE ESPÍNDOLA³

Hospital Militar de Área de Campo Grande – H. Mil. A. C.G – Campo Grande - MS

COMENTÁRIOS

O citomegalovírus (CMV) é um herpes vírus do grupo que, assim como os outros herpes vírus, tem a característica de produzir infecções latentes. O vírus é adquirido no período perinatal, infância e início da vida adulta. Isso explica a sua alta taxa de soroprevalência, variando de 40% a 100% em adultos na quarta década de vida em países subdesenvolvidos.

No trato gastrointestinal, o cólon é o local mais acometido pela infecção por CMV, seguido do esôfago, sendo o intestino delgado o menos acometido. A mucosa pode apresentar eritema, erosões, úlceras, que podem ser únicas ou múltiplas, e até perfuração. As manifestações clínicas mais frequentes são dor abdominal, diarreia, tenesmo e hamatoquezia.

O objetivo do presente estudo é descrever um caso de úlcera em válvula ileocecal por CMV em uma paciente em vigência de corticoterapia para tratamento de artrite reumatoide.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente feminina, 59 anos, procurou atendimento médico com história de dois meses de dor e distensão abdominal. Negava vômitos e relatava hábito intestinal de duas a três evacuações semanais, sem sangue, muco ou pus. Negava tabagismo ou etilismo. Portadora de artrite reumatoide em uso de metotrexate 22,5mg semanais, meloxicam 15 mg e prednisona 10mg diariamente.

A paciente foi submetida à investigação através de exames laboratoriais e endoscópicos apresentando hemograma normal, porém com alteração das provas inflamatórias como proteína C-reativa (PCR) = 06 (VR: PCR < 06) e velocidade de hemossedimentação (VHS) = 63mm/h (VR: VHS < 20mm/h).

1. Endoscopista Titular da SOBED, Professor do Curso de Medicina da Universidade Anhanguera – Uniderp. **2.** Cirurgião do Aparelho Digestivo, Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva. **3.** Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Anhanguera – Uniderp. **Endereço para correspondência:** e-mail: eduardoghdemoura@gmail.com. **Recebido em:** 18/02/2011. **Aprovado para publicação em:** 20/02/2011.

A endoscopia digestiva alta foi compatível com gastrite antral enantematosa leve e a colonoscopia evidenciou uma lesão ulcerada com bordas hiperemiadas e fundo recoberto por fibrina, medindo cerca de 25 mm, localizada na válvula ileocecal (fotos 1 e 2). Demais segmentos colônicos e íleo terminal sem alterações. Biópsias da lesão foram realizadas e o exame histopatológico foi inconclusivo, demonstrando infiltrado linfoplasmocitário inespecífico e ausência de granulomas.

FOTO 1



Lesão ulcerada em válvula ileocecal – CMV.

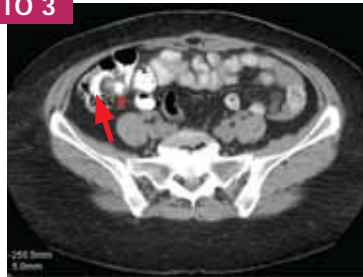
FOTO 2



Lesão ulcerada em válvula ileocecal – CMV.

Foram realizados radiografia de tórax e exame contrastado do intestino delgado, sendo ambos normais. Tomografia computadorizada abdominal evidenciou um discreto espessamento de alça em transição ileocecal, sem linfonodomegalias (foto 3).

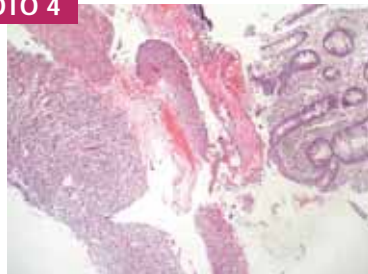
FOTO 3



TC de abdome evidenciando discreto espessamento na transição ileocecal (seta).

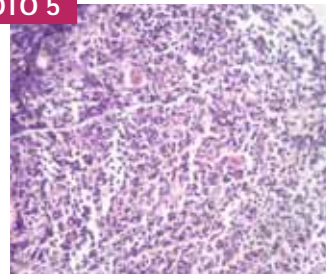
A paciente foi então submetida à nova colonoscopia com biópsias da lesão, sendo solicitado ao patologista que investigasse possível infecção por CMV. O exame histopatológico demonstrou um processo inflamatório crônico, agudizado com ulceração e necrose focal (foto 4). Focalmente observaram-se células endoteliais aumentadas de tamanho com grandes inclusões eosinofílicas intranucleares proeminentes separadas da membrana nuclear por um halo claro (foto 5). O quadro histopatológico foi consistente com o diagnóstico de infecção por CMV.

FOTO 4



Biópsias de válvula ileocecal mostrando área de ulceração e processo inflamatório crônico (H&E, 100x).

FOTO 5



Biópsias de válvula ileocecal mostrando células endoteliais pleomórficas com inclusão eosinofílica intranuclear (H&E, 400x).

A sorologia revelou CMV-IgG = 228UA/ml (positivo ≥ 15 UA/ml) e CMV-IgM = 0,172 (negativo $\leq 0,399$), como é característica dessa forma de doença. Com base no diagnóstico histopatológico e sorológico, a paciente foi submetida a tratamento com ganciclovir 5mg/kg de 12/12h por 15 dias. Após 30 dias do término do tratamento, foi realizada colonoscopia de controle que demonstrou regressão total da lesão, não sendo identificada qualquer anormalidade endoscópica. Biópsias da válvula ileocecal revelaram apenas edema de mucosa, sem visualização de inclusões celulares.