



# Citomegalovirose intestinal: relato de caso de paciente portadora de HIV com úlcera em ceco e evolução para choque séptico

PEDROSA, P.R.B.X<sup>1</sup>; VITELLI, I. C. F<sup>1</sup>; ISIDORO, L. F. O. A<sup>1</sup>; GOUVEIA, A. T<sup>1</sup>; FERNANDES, L. A. A<sup>1</sup> V.  
1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ

## Introdução

O Citomegalovírus (CMV) é um DNA vírus da família Herpesviridae extremamente prevalente na população, podendo chegar a 100% nos indivíduos acima de 40 anos. Em imunocompetentes, a infecção por CMV é assintomática ou se apresenta como uma síndrome mononucleose-like; porém em imunossuprimidos, o CMV pode ter acometimento sistêmico e envolver diversos órgãos.

## Objetivos

Apresentar um caso grave de citomegalovirose intestinal; Discutir os possíveis diagnósticos diferenciais para um quadro de dor abdominal associado a fístula vaginal; Rever brevemente o tratamento de citomegalovirose intestinal; Ressaltar as especificidades no manejo de uma paciente HIV positiva sem uso de Terapia Antirretroviral (TARV) há 10 anos, que necessitou de múltiplos esquemas de antibioticoterapia e de cuidados intensivos ao longo da internação.

## Resultados

Paciente feminina, 34 anos, branca, evangélica, solteira, vendedora, natural do Rio de Janeiro. Queixava-se de “dor na barriga e saída de fezes pela vagina”. Relatava uma diarreia há 4 meses associada a perda ponderal de 10kg e dor abdominal, sobretudo em hipocôndrio direito; além do surgimento de uma fístula vaginal, com a saída de fezes. Comorbidades: Hérnia de disco em L4-L5; ansiedade. Negava HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Exame físico: hipotensa, taquicárdica, taquipneica, lúcida e orientada, regular estado geral; abdome doloroso à palpação em quadrante inferior direito; presença de úlceras e orifício fistuloso em margem anal e na vagina; manobra de Laségue positiva à esquerda; fundoscopia sem alterações. Colonoscopia: nicho ulceroso ovalar fibrinoso, bordas regulares e elevadas, medindo 15 mm no maior eixo, envolto por mucosa com ingurgitação linfática no ceco, cuja biópsia evidenciou células mesenquimais com inclusões intranucleares eosinofílicas, definindo citomegalovirose intestinal; Endoscopia Digestiva Alta: sem alterações; sorologia para HIV reagente (após resultado paciente admitiu já saber ser portadora de HIV há 10 anos, sem uso de TARV); PPD não reator; Ressonância de pelve: presença de fístula anu-vaginal. Evoluiu com choque séptico por Klebsiella multiresistente por provável translocação bacteriana no intestino, ficou 20 dias sob os cuidados da Terapia Intensiva, tendo permanecido intubada por 10 dias; retornou à enfermaria com disfunção renal necessitando de troca do esquema TARV; recebeu alta com seguimento ambulatorial.

## Conclusões

O caso permite reflexões sobre diagnósticos diferenciais importantes, sobretudo as doenças inflamatórias intestinais, ao mesmo tempo em que destaca a importância do uso da TARV por pacientes que vivem com HIV, evitando a instalação de doenças oportunistas e imunossupressão grave.

## Referências Bibliográficas

1. Grønberg HL, Jespersen S, Hønge BL, Jensen-Fangel S, Wejse C. **Review of cytomegalovirus coinfection in HIV-infected individuals in Africa.** Rev Med Virol. 2017 Jan;27(1). doi: 10.1002/rmv.1907. Epub 2016 Oct 7. PMID: 27714898.
2. Gianella S, Letendre S. **Cytomegalovirus and HIV: A Dangerous Pas de Deux.** Infect Dis. 2016 Oct 1;214 Suppl 2(Suppl 2):S67-74. doi: 10.1093/infdis/jiw217. PMID: 27625433; PMCID: PMC5021239.
3. Asif T, Hasan B, Likhitsup A, Bamberger D. **Colovesical Fistula: An Unusual Complication of Cytomegalovirus Colitis.** Cureus. 2017 Jul 5;9(7):e1426. doi: 10.7759/cureus.1426. PMID: 28884052; PMCID: PMC5584999.