

SPITALUL CLINIC „Dr. V. BABEȘ”
BUCUREȘTI
Șos. MIHAI BRAVU Nr. 281
Nr. 1631
Zluc. 04 Luna 02 20. 15



Aprobat Manager

Dr. Emilian Ioan Imbri

Algoritm de diagnostic si tratament in infectia cu virus citomegalic CMV

Clinic:

- **retinita CMV:** leziuni periferice: asimptomatice sau se caracterizeaza prin flocoane, scotoame sau defecte de camp vizual periferic
leziuni centrale retiniene/leziuni ce afecteaza macula sau nervul optic: scaderea acuitatii vizuale sau defecte de camp central
examen oftalmologic: leziuni retiniene cu aspect galben-albicios, cu sau fara hemoragii intraretiniene, posibil cu inflamatie redusa la nivelul corpului vitros; vasele sangvine din vecinatatea leziunilor cu aspect infasurat/invelit; uneori leziunile (mai ales cele periferice) au aspect predominant granular
in caz de progresie a bolii: acutizari periodice; se formeaza o imagine caracteristica, tipic “in flacara”, granulara, cu margini albe ce se dezvoltă anterior unei cicatrice gliotice atrofiata
- **colita CMV:** scadere ponderala, anorexie, dureri abdominale, diaree trenanta, stare generala modificata
la nivelul colonului, si mai ales la nivelul cecului se pot produce perforatii, aspectul clinic fiind de abdomen acut
aspect CT: colon ingrosat
hemoragia si perforatia: complicatii cu risc vital
uneori febra
- **esofagita CMV:** odinofagie, greata, ocazional dureri retrosternale si epigastrice
uneori febra
- **pneumonia CMV:** f rara
detectie prin lavaj bronhoalveolar
Rx: infiltrate bilaterale interstitiale/ reticulonodulare cu diseminare de la periferia lobilor inferiori spre lobii superiori
- **afectare neurologica CMV:** dementa, ventriculoencefalita, poliradiculomielopatie
Dementa cauzata de encefalita CMV:
 - letargie, confuzie, febra
 - LCR: pleiocitoza limfocitara (posibil si neutrofile cu limfocite), glucoza cu nivel scazut-normal, proteine cu nivel normal – crescut

Ventriculoencefalita:

- evoluție mult mai acută, cu semne neurologice focale, frecvent paralizie de nervi cranieni sau nistagmus, progresie rapidă spre deces
- aspect imagistic (CT/ RMN): afectare periventriculară înalt sugestivă

Poliradiculomielopatia CMV:

- sindrom Guillain-Barre-like caracterizat prin retenție urinară și slăbiciune musculară progresivă la nivelul membrelor inferioare
- evoluție clinică pe parcursul a câteva săptămâni cu incontinență urinară și fecală și paraplegie flască
- posibil mielopatie spastică sau parestezie sacrală
- LCR: pleiocitoză neutrofilică (~ 100-200 neutrofile/μl și câteva eritrocite), hipoglicorahie și proteine crescute

Diagnostic:

- **teste serologice, culturi, determinarea viremiei CMV prin PCR**
- **retinita CMV:** examen oftalmologic cu examen fund de ochi, cu dilatarea pupilelor
- **colita CMV:** examen endoscopic inferior – evidențierea ulceratiilor mucoase
examen histopatologic – evidențierea incluziunilor intranucleare și intracitoplasmice caracteristice
- **esofagita CMV:** evidențierea leziunilor ulceroase la nivelul esofagului distal
biopsie: evidențierea incluziunilor intranucleare la nivelul celulelor endoteliale cu reacție inflamatorie în periferia leziunilor ulceroase (interpretare în context clinic)
- **pneumonia CMV:** aspecte clinice și Rx caracteristice: infiltrate interstițiale difuze, febră, tuse, dispnee
identificare a multiple incluziuni CMV la nivel tisular sau citologic, în absența altor etiologii posibile
- **afectare neurologică:** sindrom clinic sugestiv
identificarea CMV în LCR sau la nivel tisular cerebral, frecvent prin PCR

Tratament:

Retinita CMV

Tratament recomandat:

- **Tratament de inducție:**
 - leziuni cu risc imediat de pierdere a vederii (în apropierea nervului optic sau foveii): Ganciclovir inj intravitreal (2 mg) sau Foscarnet (2.4 mg) 1-4 doze timp de 7-10 zile – pentru a atinge o concentrație crescută intraoculară în timp scurt
plus una din următoarele variantele recomandate/alternative de tratament sistemic:
 - *Terapie sistemică de inducție:* Valganciclovir 900 mg po bid 14-21 zile



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE
„DR. VICTOR BABEȘ”

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21
web site: www.spitalulbabes.ro e-mail: vbabes@xnet.ro



- leziuni periferice: terapie sistemică recomandată/alternativă
- Profilaxia secundară: Valganciclovir 900 mg po zilnic

Tratament alternativ:

- Tratament sistemic de inducție:
 - Ganciclovir 5 mg/kg iv q12h timp de 14-21 zile sau
 - Foscarnet 90 mg/kg iv q12h sau 60 mg/kg q8h timp de 14-21 zile sau
 - Cidofovir 5mg/kg/sapt iv timp de 2 săptămâni (SF înainte și după administrare și probenecid 2 g po 3 ore înainte de doză, apoi 1 g po la 2 și 8 ore după doză (în total 4 g))
- Nu se recomandă la pacienții cu alergii la antibioticele pe baza de sulfonamide datorită hipersensibilității încrucișate cu probenecidul!**
- Profilaxie secundară: Ganciclovir 5 mg/kg iv 5-7 ori/sapt sau
Foscarnet 90-120 mg/kg iv qd sau
Cidofovir 5 mg/kg iv la fiecare 2 săptămâni cu hidratare cu SF și probenecid

(vezi mai sus)

Tratamentul retinitei CMV trebuie să fie individualizat, în funcție de severitatea leziunilor, de gradul de imunosupresie și alți factori (medicații concomitente, aderența la tratament, etc.)

Alegerea profilaxiei secundare (calea de administrare, medicația) trebuie să se facă în colaborare cu un oftalmolog, ținând cont de localizarea leziunilor, vederea contralaterală, statusul imunologic și virusologic HIV al pacientului și răspunsul la cART.

Pacienții la care se sistează profilaxia secundară necesită evaluare oftalmologică periodică (optim la 3 luni) pentru diagnosticul timpuriu al recăderilor (uveita de reconstrucție imunologică), apoi la 1 an, după refacerea imunologică

Uveita de reconstrucție imunologică: corticoterapie intraoculară sau cure scurte de corticoterapie sistemică

Esofagita și colita CMV

Tratament recomandat: Ganciclovir 5 mg/kg iv q12h; se poate dezescala la Valganciclovir 900 mg po q12h, în momentul când pacientul tolerează medicația po
durată: 21-42 de zile, sau până la remisiune simptomelor

profilaxia secundară în general nu e necesară, dar poate fi luată în considerare în caz de recădere

Tratament alternativ: Foscarnet 90 mg/kg iv q12h sau 60 mg/kg q8h pentru pacienții cu risc de toxicitate sau rezistență la Ganciclovir sau

Valganciclovir 900 mg po q12h în formele medii de boală, dacă tolerează medicația po în formele medii, dacă medicația ARV poate fi inițiată imediat, se poate lua în considerare varianta neadministrării tratamentului anti CMV

durată 21-42 de zile, sau până la remisiunea simptomelor

Pneumonia CMV histologic confirmată:

- experiență limitată la pacienții seropozitivi HIV
- Ganciclovir iv sau Foscarnet iv – aceleași doze ca în cazul retinitei CMV
- durată optimă de tratament – nu a fost stabilită
- rolul Ganciclovir po - nu a fost stabilit

Afectare neurologica CMV – Tratamentul trebuie initiat imediat!

- Ganciclovir 5 mg/kg iv q12h + (Foscarnet 90 mg/kg iv q12h sau 60 mg/kg iv q8h) pentru a stabili boala si a maximiza raspunsul
- continua tratamentul pana la evolutie clinica favorabila sau remisia simptomelor neurologice
- nu a fost stabilita durata optima de tratament sau rolul valganciclovir po

Bibliografie

1. DHHS: Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents; Last updated: May 7, 2013; last reviewed: May 7, 2013
<https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/4/adult-and-adolescent-oi-prevention-and-treatment-guidelines/325/tb>
2. EACS: European AIDS Clinical Society; Guidelines; version 7.1 November 2014; English
<http://www.eacsociety.org/files/guidelines-7.1-english.pdf>

Intocmit

Comisia de specialitate pentru analizarea rezultatelor

Utilizarii ghidurilor si protocoalelor de practica

Presedinte Dr Florescu Simin Aysel



**Director Medical
Dr Florescu Simin Aysel**

