



Ateneo

Infección connatal por Citomegalovirus

Dr. Juan Gesuele
Asistente de Neonatología
Departamento de Neonatología - CHPR



- Madre de 28 años, cursando su primera gestación. VIH conocida desde hace un año.
- Embarazo bien controlado desde las 7 semanas.
- 3 compañeros sexuales.
- Inicio de TARV 2 meses previo al embarazo con Abacavir/Lamivudina/Nevirapina.
- PAP - HSIL.



Evolución CV y CD4

embarazo
↓

	19/1	9/2	10/5	2/6	19/7
CD4		164	286	724	448
CD8		951	943	896	1150
Índice4/8		0,2	0,3		0,4
Carga viral	1200	196919	308	< 50 copias	< 50 copias



Serología Materna:

	6/4 lab 1	14/6 lab 1	20/6 lab 2	9/9/11 Lab 1	29/11 lab 3
Toxo IgM UI/ml	No reactivo			No reactivo	No reactivo
Toxo IgG UI/ml	796	No reactivo		1144	10109
Test Avidéz					ALTA
CMV IgM			Reactivo		No reactivo 0,3
CMV IgG			Reactivo		Mayor a 400

Hepatitis A,B,C, Herpes , VDRL , Rubeola negativos.



- *Streptococcus* grupo *B* positivo.
- Cursando embarazo de 37 semanas, inicia trabajo de parto espontaneo, se inicia tratamiento con AZT durante traslado quedando con dosis de mantenimiento en CHPR.
- Profilaxis *Streptococcus* grupo *B* incompleta.



Recién nacido:

- masculino, vigoroso Apgar 8/9, PN 2.335 kg (PEG) . talla 48 cm, Perímetro craneano 32,5cm.
- Edad gestacional calculada 38 semanas.
- Se destaca en recepción: Adelgazado, equimosis de 1cm en tórax, espalda, abdomen y plantas.

Borde inferior hepático 2 cm. No se palpa esplenomegalia.











- RN termino precoz.
- Hijo madre con VIH
- IGM e IGG CMV positivo.
- Clínica de infección específica.
- Probable infección inespecífica.



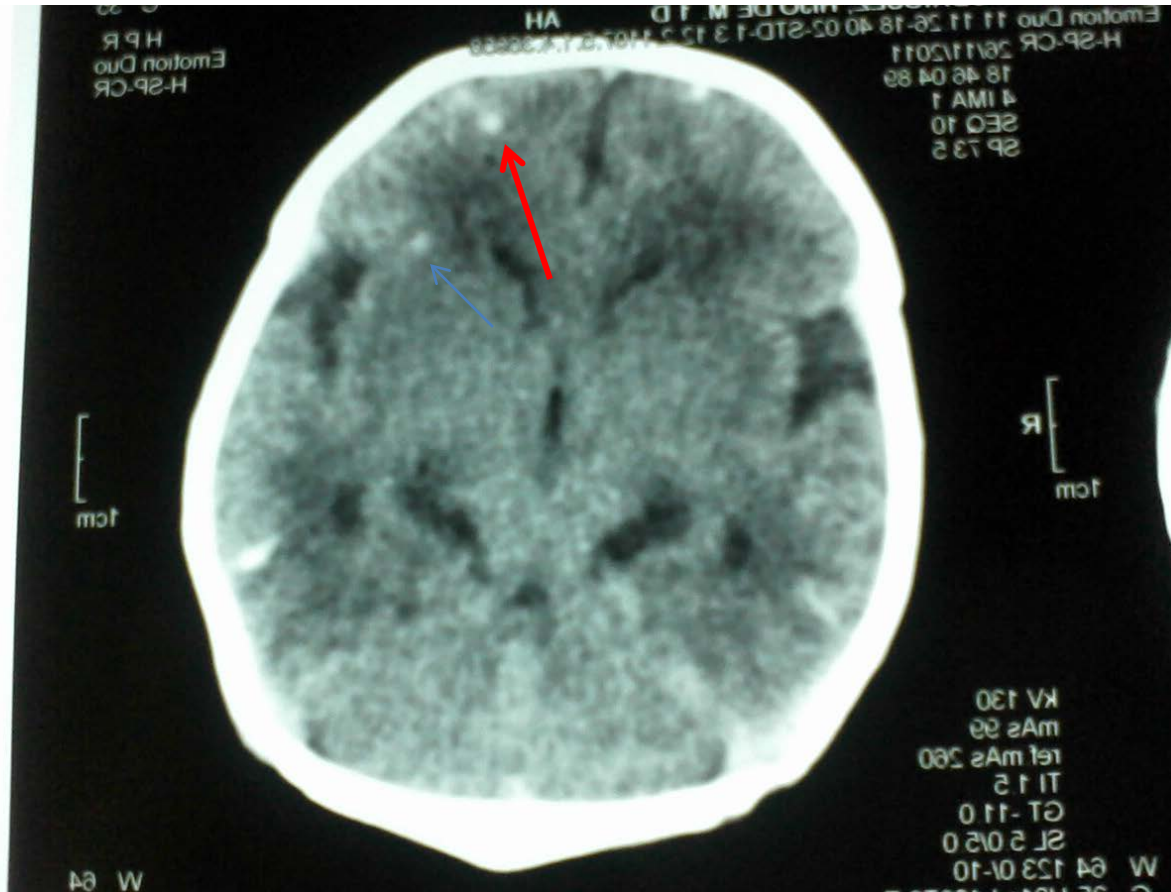
Conducta al ingreso:

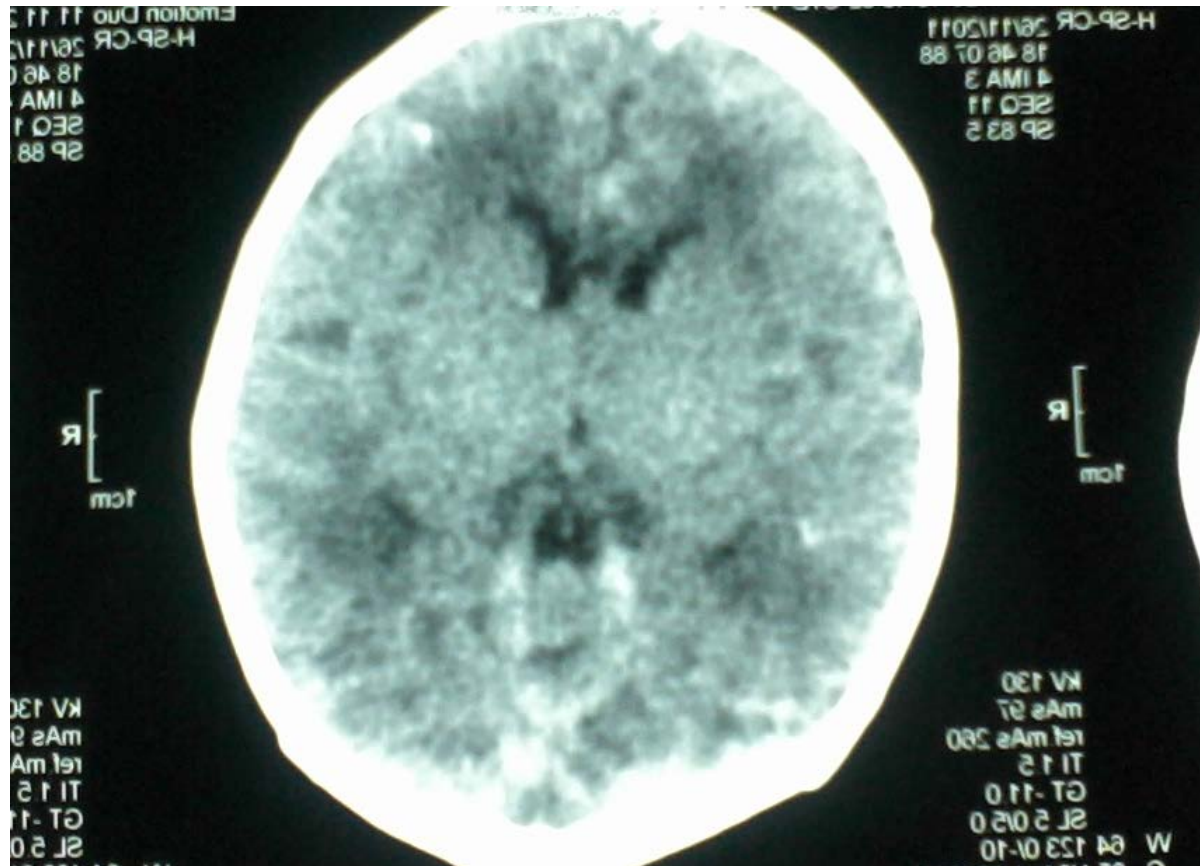
- Suero glucosado mas iones.
- AZT i/v
- Ganciclovir i/v
- Ampicilina-gentamicina.



Evolución:

- Infeccioso:
- PCR para CMV en LCR y sangre Negativa.
- PCR para CMV en ORINA 2/11 realizado en NEGATIVA no se observó amplificación del gen inmediato temprano.
- ISAGA CMV 28/11 no reactivo IgM, IgA, IgE.
- TC de cráneo: Calcificaciones pequeñas distribuidas en forma difusa y periférica en ambos hemisferios.







Placenta:

- Placenta madura.
- **Infección Citomegálica (se reconocen células de inclusión citomegálica)**
- Infartos placentarios.
- Respuesta eritroblástica fetal.
- Meconio.



Planteo diagnóstico:

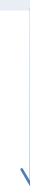
- Infección connatal por CMV.
- Hijo de madre con VIH, primera PCR para VIH negativa.
- Se continuo tratamiento con ganciclovir.



- EEG 2/12: Discretos signos de sufrimiento cerebral difuso, con esporádica actividad epileptógena en regiones temporo-occipitales con predominio derecho.
- Fondo de ojo 30/11 Focos de coroiditis bilateral blanquecinos y sobre elevados mayores en ojo izq. Control 7/11.
- Potenciales visuales con latencias prolongadas, escasa amplitud y conformación irregular a izq.
- Potenciales auditivos normales.
- Funcional y enzimograma hepático 28/11 BT 1,01 no discriminada. TGO 79. TGP 33. GGT 144.
- 5/12 BT 0,7 BD 0,24 BI 0,46 TGO 46 TGP 24, GGT 371 LDH 1080.

Complicaciones por la infección y la terapéutica.

	24/11	25/11	28/11	1/12	5/12
Hto	38,2	33	38,9	27,7	45,5
Hgb	13,2	11,7	13,4	10,2	15,3
Gb	20000	13000	9700	3800	10300
Neu	8500	6331	669	444	1690



Transfusión GR
Disminución dosis de AZT.



Al alta:

- Hijo de madre con VIH, 1º PCR negativa en tto con AZT.
- Infección por CMV.
- 6 semanas de tratamiento con ganciclovir.
- Secuelas a nivel neurológico a catalogar en la evolución en cuanto al desarrollo.
- Epilepsia.
- Alteraciones visuales a evaluar en la evolución.



Discusión:

- Diagnóstico de infección por CMV durante el embarazo.
- En este caso la madre se comporta como inmunocompetente dado que presentaba CD4 de 500-700 mm³.
- Se logró prevenir la transmisión de VIH con TARV
- El tratamiento del CMV en la embarazada una vez que se obtiene el diagnóstico serológico de infección aguda puede prevenir o hacer mas leve la infección del RN.