



# 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.



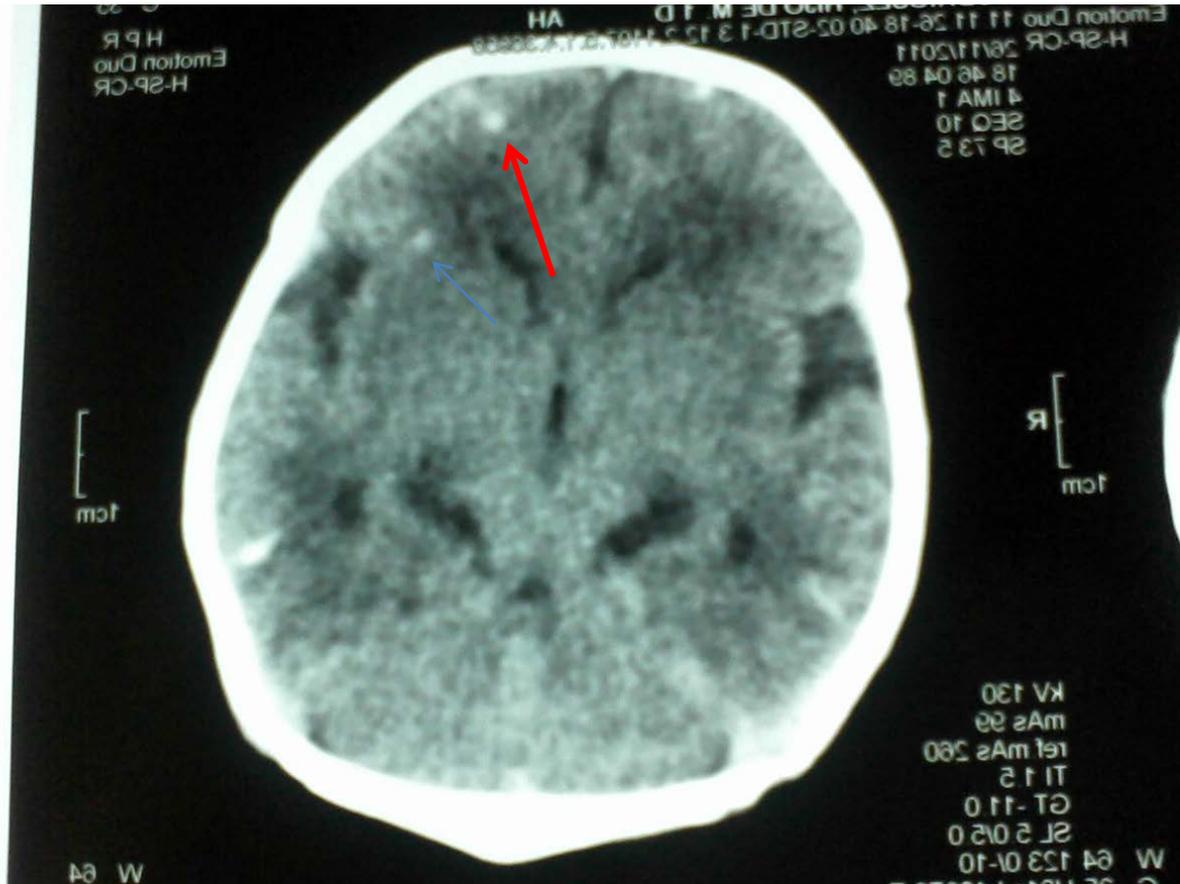
# Conducta al ingreso:

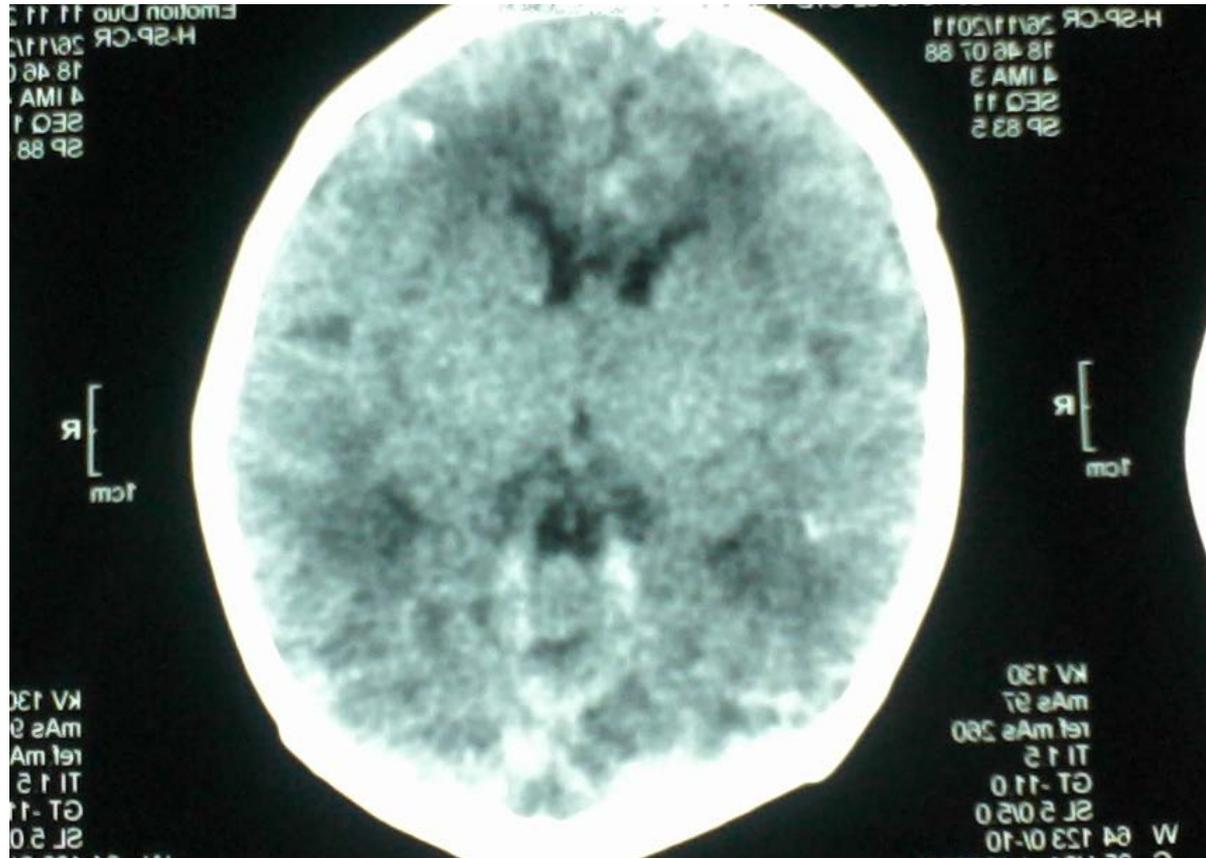
- Suero glucosado mas iones.
- AZT i/v
- Ganciclovir i/v
- Ampicilina-gentamicina.



# 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 mm<sup>3</sup>.
- 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.