

REVISIÓN DE CMV CONGÉNITOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

Iratí Bizkarra, Irene Sanz Fernández, Beatriz Pacho del Castaño*, Itziar Pocheville Guruceta, Miguel Vazquez Ronco.

Introducción:

El CMV es la causa de infección congénita mas frecuente en países desarrollados. Los hallazgos ecográficos sugestivos son oligo o polihidramnios, hidrops fetal, retraso del crecimiento intrauterino, hepatoesplenomegalia, calcificaciones intrahepáticas aumento de la ecogenicidad intestinal, microcefalia, dilatación ventricular, atrofia cortical y calcificaciones intracraneales. El diagnostico se debe realizar en todos los recién nacidos (RN) con infección materna durante el embarazo, hallazgos prenatales ecográficos y en los (RN) sintomáticos con sospecha de infección congénita por CMV. EL tratamiento es ganciclovir IV 6 semanas. No está demostrado que deba tratarse Rn asintomáticos pero sí seguimiento neurológico, audición y fondo de ojo.

Resultados

Hemos revisado los casos de CMV congénitos diagnosticados en nuestro hospital durante un periodo de 5 años. Hubo 7 casos en total de los cuales 3 presentaron alteraciones en ecografías prenatales con ventriculomegalia y uno de ellos asociaba retraso de crecimiento. En los tres se realizó serología de CMV a la madre presentando todos IgG positiva y dos de ellos IgM positiva. Todos han sido diagnosticados al nacimiento, salvo un caso que se diagnosticó a los dos meses de vida en el contexto de retraso ponderoestatural, microcefalia e irritabilidad. La determinación de cultivo de CMV en orina y PCR en cartón de Guthrie fueron positivas. Se realizaron potenciales evocados auditivos del tronco (PEAT) donde presentaba hipoacusia bilateral con resolución auditiva a los dos años. Se detectó afectación en la neuroimagen (ecografía y RMN) con calcificaciones periventriculares y dilatación ventricular que posteriormente presentó clínica neurológica de parálisis cerebral infantil (PCI) con clínica de tetraparésia espástica, déficit cognitivo y crisis convulsivas. Al nacimiento se detectó afectación hepática en 5 casos, de los cuales 4 asocian plaquetopenia. En ningún caso se objetivó coriorretinitis. 4 pacientes presentaron sordera neurosensorial con recuperación auditiva posterior en la mitad de los casos. Se detectó afectación en la neuroimagen (ecografía y/o RMN cerebral) de los cuales todos tienen microcefalia, 1 es asintomático, 2 presentan clínica neurológica leve con discreta paresia en extremidades y 3 presentan afectación neurológica severa con PCI. Todos recibieron tratamiento con Ganciclovir intravenoso salvo el caso que se detectó a los dos meses de vida que no recibió tratamiento. En dos casos se añadió Valganciclovir oral durante 6 meses.

Conclusiones:

No se dispone de tratamiento para la mujer embarazada ni serán tratados los recién nacidos asintomáticos por lo que la realización de serología para CMV en la mujer embarazada no se hace de forma rutinaria.

El valganciclovir es una tratamiento vía oral que disminuiría los días de ingreso de estos niños.

SOLICITADO.....INDIFERENTE