Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1144

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-114 - INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS EN EL EMBARAZO. A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS

*T. Carrasquer Pirla, A. Larequi, S. Clemos Matamoros*

*Medicina Interna/Complejo Hospitalario de Navarra B. Pamplona (Navarra).*

## Resumen

*Objetivos:*El citomegalovirus (CMV) es un virus del género herpesvirus con habilidad de permanecer latentes en el cuerpo durante largos periodos. La transmisión del CMV ocurre de persona a persona mediante contacto cercano y directo con líquidos corporales de una persona infectada. Causa una amplia variedad de manifestaciones clínicas similares a un síndrome mononucleósido. La seroprevalencia de infección en mujeres en edad fértil oscila entre el 60% (15 y 24 años) y el 95% (> 36 años). Entre el 1 y el 4% de las gestantes con serología de CMV negativa en el momento del embarazo presentan una primoinfección durante el mismo, siendo pues el CMV la infección congénita más frecuente en los países desarrollados. Las tasas de seroprevalencia han disminuido en los últimos años, lo que podría conducir a un aumento del número de infecciones congénitas en el futuro.

*Material y métodos:*Presentamos 2 casos clínicos con infección pro CMV sintomática en el embarazo. Para cada caso se revisa la historia clínica y la bibliografía relacionada.

*Resultados:*Caso 1: mujer, 37 años. Gestación única (27+6 semanas gestación SG). No antecedentes de interés. Ingresa por fiebre de 38,2 ºC de 5 días, astenia y disnea. No otra sintomatología, ni causa infecciosa aparente. Serología VHB, lúes y VIH negativas. Serología de toxoplasmosis negativa y rubeola positiva IgG. Exploración física anodina. Se realizó estudio con PCR de virus influenza y virus respiratorio sincitial (VRS), hemocultivo, urocultivo y serologías víricas. Se recibe resultado del frotis negativo, serología de CMV positiva con baja avidez y PCR de CMV en orina positiva, lo que confirma el diagnóstico. Se inicia gammaglobulina hiperinmune anti-CMV (IG-CMV). Durante el ingreso se realiza valoración del feto sin objetivar patología alguna por lo que se decide alta a domicilio. En una revisión rutinaria ginecológica se objetivan datos ecográficos anormales: hidramnios leve y flujo uterino anormal por lo que se finaliza la gestación con inducción con prostaglandinas tópicas sin incidencias. El estudio inmediato del neonato fue negativo y recibió tratamiento con ganciclovir durante 6 semanas sin incidencias. Caso 2: mujer gestante de 38 años (15+2 SG) sin antecedentes de interés, que acude por fiebre de 38,7 ºC, escalofríos y mal estar general sin otra sintomatología acompañante. Convive con la hija de 3 años que ha presentado un cuadro diarreico en la última semana. Serología VHB, VHC, lúes y VIH negativas. Serología de toxoplasmosis y rubeola positivas IgG. Se realizó ecografía abdominal que mostró esplenomegalia de 17 × 8 cm sin lesiones focales. Así como, hemocultivo, urocultivo y serologías víricas donde se objetiva serología para CMV positiva IgM con PCR en orina positiva, lo que confirma el diagnóstico.

Se administra IG-CMV y tratamiento sintomático y la paciente es dada de alta, transcurriendo el resto de gestación y parto sin incidencias. Recién nacido sano.

*Discusión:*La primoinfección en la embarazada suele ser asintomática, aunque hasta en un 30% puede aparecer fiebre prolongada o un síndrome mononucleósico con alteración de las pruebas de función hepática, linfocitosis y trombocitopenia. La infección congénita severa puede desarrollar secuelas tardías lo que ha dado lugar a un interés sustancial en el diagnóstico prenatal. Las sociedades científicas no recomiendan el cribado serológico sistemático frente a CMV durante el embarazo aunque es recomendable si la gestante presenta clínica sospechosa donde la seroconversión o la presencia de anticuerpos IgM con anticuerpos IgG de baja avidez (< 30%) indican una primoinfección reciente y hacen aconsejable la realización de una PCR en orina y líquido amniótico.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.