



## PRIMOINFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS EN GESTANTE. A PROPÓSITO DE UN

### CASO

García Castejón, MM; Sánchez-Tembleque Sánchez, P; Gutiérrez de Rubalcava Subiela, L; Peñalver Yepes, N; Díaz García, A, Gil Sánchez, L; Jódar

Pérez, MA

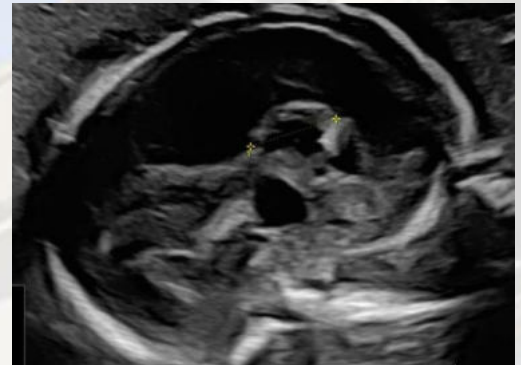
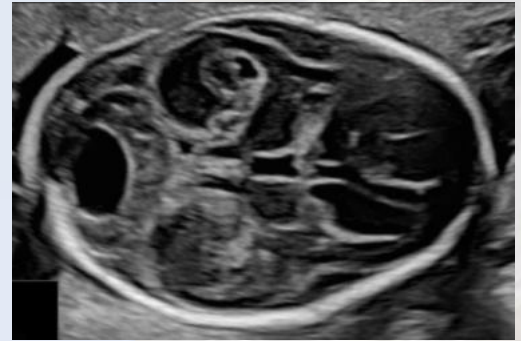
### Introducción

El CMV es un DNA virus que produce una infección asintomática en el adulto inmunocompetente. Es la infección congénita más frecuente con una incidencia de infección materna del 0,5-1,5%, con una transmisión vertical global del 35-40%. Del 0.6-0.7% de neonatos infectados, el 17-20% presentarán secuelas inmediatas o de aparición tardía, sobre todo auditivas.

### Caso Clínico

Gestante de 17.3 semanas remitida de ginecólogo privado por hallazgo de ascitis fetal, placentomegalia y sospecha de anemia fetal severa por Vel PS de ACM > 1.5 MoM. Tras comprobar los hallazgos, se ofrece serología materna y amniocentesis. Resultados: CMV IgG+ con avidéz baja, IgM+. PCR en LA positivo para CMV. QFPCR normal, XX. En revisiones posteriores se observa ascitis masiva que provoca hipoplasia pulmonar severa. Se ofrece ILE pero la paciente no desea de momento.

Se realiza NSG fetal avanzada: Dolicocefalia marcada CC -1.8 DS. Aostas posteriores de ventrículos laterales en el límite alto de la normalidad. Colpocefalia a expensas de astas frontales con hiperrefringencia de pared. Cuerpo calloso hipoplásico. Comunicación entre 4º ventrículo y cisterna cerebelomedular, con hipoplasia de vérmix. Focos de hemorragia cerebral a nivel de matriz germinal y parénquima cerebral frontoparietal bilateral. Alteración del patrón de sulcación. Se realiza RMN fetal: Necrosis cortical laminar difusa con calcificaciones asociadas, hemorragia de la matriz germinal con leve hemoventrículo, ventriculomegalia asimétrica e hipoplasia del vermis. Finalmente se objetiva FC fetal negativa a las 24 semanas de gestación.



### Discusión

- La mayoría de Sociedades Científicas no recomiendan aun el cribado serológico gestacional por las consecuencias negativas de su implementación (ansiedad e interrupciones yatrogénicas de la gestación).
- En 2020 se publicó un estudio randomizado que demostró que la administración materna de valaciclovir a dosis elevadas después de una primoinfección durante el primer trimestre o en el periodo perigestacional disminuía la transmisión vertical del CMV en un 63%. El beneficio fue mayor cuanto menor tiempo había transcurrido desde la infección materna.

1. Chatzakis, C; Ville, Y; Makrydimas, G; Dinas, K; Zavlanos, A; Sotiriadis, A. Timing of primary maternal cytomegalovirus infection and rates of vertical transmission and fetal consequences, American Journal of Obstetrics and Gynecology, Volume n223, Issue 6, 2020, Páginas 870-883

2. Shahar-Nissan, K; Pardo, J; Peled, O; Krause, I Bilavsky, E; Wiznitzer, A. Valaciclovir to prevent vertical transmission of cytomegalovirus after maternal primary infection during pregnancy: a randomised, double-blind, placebo-controlled. Lancet, The, 2020-09-12, Volumen 396, Número 10253, Páginas 779-785

