

Código de Trabajo - DNI Profesional Responsable

Título y Autores

LA INFECCIÓN CONGÉNITA POR CITOMEGALOVIRUS (CMV) EN MELLIZOS:
PRESENTACIÓN DE UN CASO
DISTÉFANO ANGÉLICA L*, GONZALEZ CECILIA A*, MAZZTELLI NANCY**, PARDÓN
FABIÁN*, MARÍA A. SARUBI**.

Datos Secundarios

UNIDAD TEMÁTICA: Virología clínica
*Servicio de Virosis Congénitas y Perinatales INEI-ANLIS "C.G.Malbrán", ** Hospital Materno
Infantil Ramón Sardá. Bs.As. Argentina

Texto Libre

Citomegalovirus es la causa más común de infección intrauterina, afectando de 0.3% al 2% de los recién nacidos (RN) vivos. La transmisión intrauterina ocurre durante la viremia materna a través de la placenta. Durante la infección materna primaria la transmisión ocurre solo en un 40% de los casos, lo que confirma la función dual de la placenta como barrera y puerta de entrada. Los casos de mellizos son considerados de interés en la literatura médica, por ser poco frecuentes y representar a dos fetos diferentes que están expuestos a la misma influencia viral y materna.

En este trabajo se presenta un embarazo de mellizos con dos placentas parcialmente fusionadas con el objetivo de evaluar la transmisión vertical de CMV.

Presentación del caso: paciente de 20 años, primigesta, que fue asintomática durante el embarazo. El nacimiento por cesárea fue realizado a las 29 semanas de gestación (Un RN masculino, M y otro femenino, F). No existían antecedentes de toma de medicamentos y drogas, ni presentaba diabetes, lupus o colagenopatías. Sus ecografías se presentaron dentro de los límites normales. Las serologías para HIV, HVB, toxoplasmosis y sífilis fueron negativas y no había recibido transfusiones durante el embarazo. Los RN tenían un peso de 1200g y 1600g y el APGAR fue de 7/8 para ambos.

Materiales y Métodos: Las placentas fueron observadas macroscópicamente y coloreadas con hematoxilina-eosina para la observación histoquímica. Las muestras de los RN fueron estudiadas por: n-PCR en orina y sangre seca (tarjeta de pesquisa neonatal). El DNA viral fue purificado y amplificado con los "primers" específicos que amplifican una parte de la región UL 55 que expresa la glucoproteína B (gB) y, el aislamiento viral fue realizado en fibroblastos de prepucio humano (PTP), línea celular establecida en el Servicio de cultivo de tejidos del INEI. Los RN fueron internados para la recuperación nutricional y continuaron siendo evaluados en el consultorio médico

Resultados: Al examen macroscópico las dos placentas estaban parcialmente fusionadas a través de sus membranas reflejas, la primera de ellas pesaba 290gramos mostrando al corte el parénquima coloración rojiza, la segunda pesaba 420gramos y al corte el parénquima era pálido y de consistencia friable. Al examen histológico se observaron focos de corioangiosis, congestión e hipermadurez vellosa, edematosa en la primera, en la segunda los cortes mostraron vellosidades corionicas grandes edematosas con Villitis mononuclear difusa, focos de vasculitis crónica de vasos vellosos y presencia de múltiples células de inclusión citomegalica. El mellizo de sexo M, presentó la n-PCR en orina, en sangre seca y el aislamiento viral: negativos, mientras que en el RN de sexo F se determinó la presencia del DNA viral en la orina y la sangre seca y el aislamiento viral fue positivo. Al nacimiento ninguno de los RN presentaron al examen médico síntomas clínicos.

Conclusiones

- La morfología y la histología de la placenta indica una transmisión prenatal de CMV
- Asumiendo que las dos placentas fueron expuestas al mismo tiempo al virus, solamente una de ellas actuó como barrera
- La presencia del DNA viral en las dos muestras estudiadas (orina y sangre seca) y el

aislamiento viral positivo indican en el mellizo de sexo F infección congénita.

-El estudio anatomopatológico de la placenta proveyó datos significativos para arribar al diagnóstico.

- La ausencia de síntomas al nacimiento en el RN con infección congénita implica necesariamente la necesidad de un seguimiento para la posible aparición de síntomas tardíos.