

Código de Trabajo - DNI Profesional Responsable

Titulo y Autores

Infección por Citomegalovirus (CMV) en la embarazada y el recién nacido: una cuestión de controles.
Distéfano, Angélica I; Gonzalez Cecilia A; Vilariño M; Alonso Alicia M; Pardón F; Barbero Pablo*; Alfredo Colombo**.

Datos Secundarios

UNIDAD TEMÁTICA: Virología clínica
Servicio de Virosis Congénitas y Perinatales *INEI-ANLIS "C.G.Malbrán"*,
*Centro de Genética Médica CNGM/ANLIS. BsAs. Argentina.** Hosp. Materno infantil " Ramón Sarda"

Texto Libre

La infección por CMV durante el embarazo puede ser causada por una infección primaria, una reactivación y/o reinfección. Cuando la infección no es primaria las complicaciones en el recién nacido son frecuentemente menos severas. En la infección primaria hay aparición de anticuerpos (Ac) del tipo IgG e IgM, en pacientes previamente seronegativos, los Ac IgM están también presentes en las reactivaciones y/o reinfecciones. Otro método serológico para diferenciar una infección reciente de una pasada, es la técnica de avidéz. Las determinaciones de PCR y/o aislamiento viral en líquido amniótico contribuyen a la confirmación de la infección por CMV.

Objetivo: Analizar la importancia de los diferentes métodos diagnósticos en la confirmación de la infección por CMV en pacientes embarazadas y determinar en sus recién nacidos (RN) la infección congénita.

Material y métodos: se estudió una muestra de 84 embarazadas; y se las dividió en dos grupos, grupo 1: gestantes con hidropesía fetal (sin infección por Parvovirus B19) en las que se realizó (IgG/IgM) por EIA, n-PCR de líquido amniótico (LA) y cultivo en PTP (fibroblastos de prepucio humanos). Grupo 2: gestantes con o sin síntomas, con serología sospechosa de infección por CMV en las que se realizó (IgG/IgM por EIA y avidéz).

En las muestras de los RN de ambos grupos fueron realizadas n-PCR en orina y/o sangre seca en tarjeta (DBS: dried blood spot) y aislamiento viral.

Resultados: En el estudio del primer grupo (28 gestantes), 25 fueron IgM- y IgG+ por EIA, la n-PCR en el LA y el aislamiento viral fueron negativos. En las tres restantes 3/28 (10.7%) la n-PCR en el LA fue positivo, en dos el aislamiento viral fue positivo y en una los Ac de tipo IgM positivos. Dos de los RN fallecieron y el restante fue n-PCR en (DBS) positivo y sintomático.

En el segundo grupo (56 pacientes), 50 resultaron IgM- e IgG+ y 6 fueron IgM+.

De las 6 embarazadas IgM+, en dos se pudo determinar el origen primario de la infección (1 baja avidéz, 1 conversión serológica), otras dos fueron reactivaciones (alta avidéz), las restantes dos no se pudieron estudiar. Al nacimiento se confirmó infección congénita en los 6 recién nacidos (n-PCR en orina y/o DBS: positivos y/o aislamiento viral), uno solo de estos pacientes fue asintomático.

De las 50 pacientes que presentaron IgM- en dos casos (con serología maternal realizada al final del embarazo), los RN presentaron infección congénita confirmada una por n-PCR en orina, DBS y aislamiento viral y la restante n-PCR en DBS (estudio retrospectivo).

Conclusiones

- En el primer grupo, embarazadas con Hidropesía fetal, Parvovirus B19 negativo, un 10.7% fueron infecciones por CMV. Este valor lo ubicaría como segunda causa de infección viral en las hidrops no inmunológicas
- En el segundo grupo, la realización de la serología permitió en 6/8 (75%) de las pacientes identificar la infección viral durante el embarazo y establecer el origen pasado o reciente

de la infección.

- El control serológico (determinación de IgG/IgM) al inicio del embarazo es una herramienta fundamental para identificar las embarazadas con riesgo de infección primaria a fin de arbitrar las medidas de prevención correspondientes y realizar el seguimiento clínico y de laboratorio del paciente