CMV

(21541) - RASTREIO CMV: AINDA QUESTIONÁVEL?

Mafalda Simões[1]; Bárbara Laranjeiro[1]; Ana Luísa Areia[1,2]; António Carlos Lobo[1]; Paulo Moura[1,2]

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra

Introdução
A infeção por citomegalovírus (CMV) representa a principal causa vírica de morte fetal e aborto espontâneo. A infeção materna pode ser primária ou não-primária (reativação ou reinfeção); em Portugal estima-se uma seroprevalência de 70% nas mulheres em idade fértil, com ocorrência de primoinfeção em cerca de 1% das grávidas e uma percentagem desconhecida de infeções não-primárias. A transmissão vertical é de 30-40 % nas infeções primárias e incerta nas infeções não-primárias, pelo que não há ainda consenso relativamente ao rastreio desta infeção na gravidez.
Objectivos

Descrição dum caso de transmissão materno-fetal de infeção por CMV.

Metodologia
Consulta de registos clínicos de um centro de apoio perinatal diferenciado.
Resultados e Conclusões

Grávida de 26 anos, G2 P0, internada às 17 semanas de gestação para protocolo de expulsão de aborto retido. Não tinha quaisquer antecedentes patológicos relevantes e a gravidez estava a decorrer sem alterações até àquele momento. Apresentava grupo sanguíneo AB+, imunidade à toxoplasmose e rubéola, serologias negativas para o VIH e hepatite B, mas compatíveis com infeção prévia para o CMV (IgG 199 AU/ml; IgM 0,11 AU/ml).

A ecografia confirmou feto sem vitalidade, com polo cefálico deformado, anasarca e placentomegália. A autópsia do feto mostrou, para além de hidrópsia, hematopoiese hepática e restrição de crescimento fetal, atingimento multiorgânico por CMV com presença de numerosas inclusões víricas no pulmão, rim, glândula suprarrenal, testículo, fígado, pâncreas, estômago, tiroide, laringe, miocárdio e encéfalo. O exame histológico da placenta revelou exuberantes lesões de vilite linfo-histiocítica de alto grau e vilite aguda por infeção pelo vírus.

Na consulta de revisão repetiu serologia, cujos resultados foram sobreponíveis (IgG >250 AU/ml, IgM 0,06 AU/ml).

A utilidade do rastreio permanece discutível, uma vez que grávidas seropositivas permanecem em risco de infeção fetal pela reativação do vírus latente e/ou reinfeção.

Palavras-chave : Citomegalovírus, Rastreio, Inclusões víricas