

333/227 - INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE GESTANTE

F. Alonso Moreno¹, D. Gómez Sáez², A. Alonso Lorenzo³, M. Martínez Malabia⁴, M. Abarca López⁴, B. Paraiso Torras⁵.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. ²Matrón. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ³Enfermera. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ⁴Enfermera. Centro de Salud Sillería. Toledo. ⁵Médico adjunto. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 24 años embarazada de 10 semanas de gestación. Acude a consulta por resultados de analítica de primer trimestre. En tratamiento con salbutamol inhalado por asma extrínseco, ácido fólico, doxilamina succinato/piridoxina hidrocloruro. Refiere astenia que ha relacionado con la gestación. Trabaja en una escuela infantil.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física resultó sin hallazgos valorables, con cifras de presión arterial y temperatura normales. En análisis destacaba aumento de transaminasas (cuatro veces superiores al rango alto de normalidad). Serología de embarazo normal. Ante el hallazgo de enzimas hepáticas elevadas, se solicita serología virus Epstein-Barr y citomegalovirus (CMV) con nuevo control de enzimas hepáticas. Se deriva la paciente al Servicio de Ginecología donde se solicita test de avidez. La ecografía obstétrica fue normal. A las dos semanas se recibe resultado de las pruebas destacando de IgM + IgE para CMV con avidez baja.

Juicio clínico: Infección reciente por CMV en paciente gestante.

Diagnóstico diferencial: Sífilis, rubeola, toxoplasmosis, infecciones por herpes o enterovirus e infecciones bacterianas.

Comentario final: Se trata de un caso en el que se realizó interconsulta con el Servicio de Ginecología. En este Servicio la paciente fue informada de la posibilidad de infección fetal por CMV y sus posibles consecuencias. Se plantea realizar amniocentesis para determinar paso de CMV a líquido amniótico, sin poder establecer con seguridad afectación fetal. La infección por CMV en la madre suele causar un cuadro clínico inespecífico. En niños infectados pueden presentarse: petequias, ictericia, hepato-esplenomegalia, sordera, microcefalia con o sin calcificaciones, retraso en el crecimiento intrauterino y prematuridad, coriorretinitis. En las pacientes embarazadas, es crucial el diagnóstico de una infección aguda. La determinación de IgM puede confundir, pues su positividad, al poder persistir durante meses, no garantiza que la infección sea reciente. En estos casos se utilizan los test de avidez de IgG: hay 2 tipos de anticuerpos anti-CMV tipo IgG, los de baja/moderada avidez (se detectan en las primeras semanas de la infección) y los de alta avidez (se detectan en fases más avanzadas) y permiten distinguir si se trata de un proceso reciente y tomar las decisiones adecuadas.

Bibliografía

Enders G, Daiminger A, Bäder U, Exler S, Schimpf Y, Enders M. The value of CMV IgG avidity and immunoblot for timing the onset of primary CMV infection in pregnancy. *J Clin Virol.* 2013;56:102-7.

Tinoco Racero I, Caro Gómez N, Rodríguez Leal C, López Tinoco E. Infecciones por el virus de Epstein-Barr y citomegalovirus. *Medicine.* 2014;11(50):2954-64.

Palabras clave: Gestación, citomegalovirus, atención primaria, ginecología.