



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Citomegalovírus Congênito Com Mãe Imune: Relato De Caso

**Autores:** Maria Emília de Arnaldo Silva / Hospital Regional de Mato Grosso do Sul; Caroline Novaes Cremm / Hospital Regional de Mato Grosso do Sul;

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O CITOMEGALOVÍRUS TEM UMA DAS MAIORES INCIDÊNCIAS EM INFECÇÃO CONGÊNITA E PERINATAL. OS HERPES-VÍRUS, GRUPO AO QUAL O CITOMEGALOVÍRUS PERTENCE, POSSUI GRANDE CAPACIDADE DE REATIVAÇÃO EM PACIENTES IMUNES, SUGESTIVO POR SINAIS CLÍNICOS OU POR SOROCONVERSÃO DA IGM OU AUMENTO DOS TÍTULOS DE IGG. A TRIAGEM DESTES VÍRUS É DE SUMA IMPORTÂNCIA POR SER UM IMPORTANTE FATOR DE PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL. APRESENTAÇÃO DO CASO: PACIENTE DO SEXO MASCULINO, 1 DIA DE VIDA, NASCIDO DE PARTO CESÁREA POR DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA, COM 33 SEMANAS E 6 DIAS, APGAR 8 E 9, COM TRAUMATISMO INTRA PARTO, APRESENTANDO FACE EQUIMÓTICA, SEM NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO, MÃE EM VIGÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO AO NASCIMENTO. ENCAMINHADO POR DESCONFORTO RESPIRATÓRIO PRECOCE, EVOLUINDO COM MELHORA CLÍNICA. AO REALIZAR A ULTRASSONOGRÁFIA TRANSFONTANELA EM UNIDADE INTERMEDIÁRIA, COM 72 HORAS DEVIDO AO TRAUMATISMO, SE EVIDENCIOU CISTO EM PLEXO CORÓIDE A ESQUERDA. APESAR DA MÃE APRESENTAR SOROLOGIAS IGG POSITIVO E IGM NEGATIVO NOS TESTES DE TRIAGEM NEONATAL DO 1º TRIMESTRE, FOI REALIZADO O CITOMEGALOVÍRUS NA URINA COM 8 DIAS DE VIDA, SENDO POSITIVO, FOI INICIADA A TRIAGEM PARA DETERMINAR TERAPÊUTICA. FEITO COLETA DE HEMOGRAMA, ENZIMAS HEPÁTICAS, LÍQUOR NORMAIS; BILIRRUBINA DIRETA >1 (SINAL DE POSSÍVEL COLESTASE); FUNDOSCOPIA SEM SINAIS DE CORIORRETINITE E POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DO TRONCO ENCEFÁLICO SEM FORMAÇÃO DAS ONDAS I, III E V BILATERALMENTE. PORTANTO, COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO, OPTADO POR GANCICLOVIR 12 MG/KG/DIA DE 12 EM 12 HORAS POR 6 SEMANAS, COM ACOMPANHAMENTO LABORATORIAL SEMANAL, APRESENTANDO NEUTROPENIA NO FINAL DO TRATAMENTO, SEM NECESSIDADE DE AJUSTE DE DOSE. AO CONCLUIR O TRATAMENTO, REALIZADA QUANTIFICAÇÃO DO CITOMEGALOVÍRUS ATRAVÉS DO PCR PARA OBSERVAR EFETIVIDADE TERAPÊUTICA, COM RESULTADO NEGATIVO. NA ALTA, ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO AUDITIVA A CADA 3-6 MESES ATÉ OS 3 ANOS DE IDADE, NEUROPEDIATRA ATÉ 1 ANO, INFECTOPEDIATRA PELO MENOS ATÉ 2 ANOS E OFTALMOLOGIA ATÉ OS 5 ANOS. DISCUSSÃO: A TRANSMISSÃO DO CMV PARA O FETO OCORRE POR VIA TRANSPLACENTÁRIA, COM MAIOR RISCO NO 3º TRIMESTRE. O DIAGNÓSTICO PODE SER CLÍNICO E POR EXAMES COMPLEMENTARES, SENDO O TRATAMENTO REALIZADO COM ANTIVIRAL, INDICADO APENAS SE SINTOMAS GRAVES, NECESSÁRIO ACOMPANHAMENTO SEMANAL E CARGA VIRAL A CADA 2-4 SEMANAS. DEVIDO AO ALTO RISCO DE TRANSMISSÃO DO CMV COM O AVANÇAR DA GESTAÇÃO, É IMPORTANTE O RASTREAMENTO E TERAPÊUTICA PRECOCE EM PACIENTES EXPOSTOS À DOENÇA, A FIM DE EVITAR SEQUELAS. COMENTÁRIOS FINAIS: APESAR DE NÃO SER PRECONIZADA A TRIAGEM DE ROTINA DO CITOMEGALOVÍRUS NO 3º TRIMESTRE, PELA FALTA DE ESTUDOS E TRATAMENTOS PARA A MÃE, SERIA DE GRANDE VALIA A SOROLOGIA MATERNA NO FINAL DA GESTAÇÃO. DESSA FORMA, INFERIR REATIVAÇÃO E INDICAR A TRIAGEM DO LACTENTE, PREVENINDO SEQUELAS IMPORTANTES FUTURAMENTE NAQUELES CONTAMINADOS.