



**21º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Infectologia
Pediátrica**

25 a 28 de novembro de 2020 - BRASÍLIA DF

Trabalhos Científicos

Título: Infecção Por Citomegalovírus Pós-Natal Em Recém-Nascido Prematuro Extremo Cursando Com Alterações Hepáticas E Hematológicas Importantes - Um Relato De Caso

Autores: Aline Barbosa Lopes / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Camila de Freitas Gobbi Carasso / Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo; Lívio Dias / Grupo Maternidade Santa Joana; Camila Almeida / Grupo Maternidade Santa Joana; Rosana Ritchmann / Grupo Maternidade Santa Joana;

Resumo: A infecção por Citomegalovírus (CMV) é um evento relativamente frequente, com incidência estimada em 20%, com cerca de 7% de episódios sintomáticos. A transmissão se dá principalmente através do aleitamento materno de mães sororeagentes para CMV, porém o contato com secreções cervicovaginais maternas durante o parto é uma via importante para os casos de manifestação precoce. Os prematuros e de baixo peso estão sob risco aumentado para infecções sintomáticas e mais graves e de pior prognóstico. Recém- Nascido (RN) do sexo feminino, parto cesárea, filho de mãe previamente hígida, idade gestacional de 24 semanas, trabalho de parto prematuro, com peso adequado para idade gestacional e apgar 7/9. Sorologias maternas para CMV, IgG positiva e IgM negativa, do 2º trimestre. Ao 5º dia de vida, iniciado oferta de leite materno cru; nessa data, RN apresentou piora clínica-laboratorial, com necessidade de maior suporte ventilatório e hemoconcentrado irradiado e leucodepletado por anemia, além de surgimento de plaquetopenia e hepatomegalia. À ocasião, realizada a triagem sorológica para CMV, com resultado de IgG reagente e IgM negativo. RN, apesar de culturas negativas, recebeu antibioticoterapia e evoluiu com melhora clínica, porém com persistência de hepatomegalia e anormalidades laboratoriais supracitadas. Aos 35 dias de vida, apresentou icterícia colestática, alteração progressiva de enzimas canaliculares, transaminases até 5x o limite superior da normalidade e esplenomegalia. Nova triagem para CMV foi realizada, com soroconversão de IgM, persistência de positividade de IgG apesar de queda de títulos, PCR em tempo real para CMV na urina detectado com 27 cópias e negativo em líquor. Realizado tratamento com ganciclovir por 4 semanas, com melhora 2 meses após o tratamento no parâmetros de transminases, canaliculares e bilirrubinas, apesar de persistência de hepatoesplenomegalia. Em seguimento oftalmológico, diagnosticada retinopatia da prematuridade. Em Ultrassonografias transfontanelares, havia aumento de ecogenicidade periventricular bilateral sem lesões parenquimatosas e hidrocefalia frontal benigna discreta, com melhora a partir dos 80 dias de vida. O CMV de aquisição perinatal possui amplo espectro de manifestações, com formas assintomáticas, síndrome sepse-like, plaquetopenia isolada, manifestações pulmonares, alterações hepáticas etc. As consequências à longo prazo da infecção por CMV pós-natal ainda não são claras, porém, em prematuros, displasia pulmonar e retinopatia parecem ser negativamente impactadas em alguns estudos. RN prematuros com doença grave por CMV podem se beneficiar do tratamento antiviral tempestivo; para tanto, o diagnóstico de CMV deve ser considerado, especialmente em quadros clínicos infecciosos sem agentes bacterianos associados. Uma melhor compreensão das sequelas decorrentes de infecção por CMV pós-natal poderá aprimorar o seguimento clínico e avaliação prognóstica desses pacientes.