



24<sup>º</sup> Congresso Brasileiro de  
**PERINATOLOGIA**  
de 26 a 29 de setembro de 2018  
Natal • RN

## Trabalhos Científicos

**Título:** Infecção Congênita Por Citomegalovírus Por Reativação Viral Ou Reinfecção Materna.

**Autores:** LUCIANA FIGUEIRÊDO GONZALEZ (MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO), ANNA CHRISTINA DO NASCIMENTO GRANJEIRO BARRETO, KLEBER JUVENAL SILVA FARIAS, NIVIA MARIA RODRIGUES ARRAIS, PAULA RENATA LIMA MACHADO

**Resumo:** Introdução: A infecção congênita por Citomegalovírus (CMV) envolve múltiplos sistemas. As manifestações clínicas mais comumente observadas são petéquias, icterícia, hepatoesplenomegalia, anormalidades neurológicas, como microcefalia e letargia. Objetivo: Relatar a ocorrência de infecção congênita por CMV decorrente de reativação viral ou reinfecção materna. Métodos: As informações clínico-laboratoriais foram obtidas por meio de revisão do prontuário e diagnóstico virológico foi realizado pela detecção DNA viral na urina pela reação em cadeia da polimerase (PCR). Resultados: Paciente com 27 anos, segunda gestação, foi admitida na Maternidade com 33,4 semanas. No dia anterior a internação hospitalar, submeteu-se a ultrassonografia obstétrica, na qual se evidenciou oligoâmnio (ILA: 3,6 cm) e restrição de crescimento intrauterino com peso fetal estimado em 1501g. Realizou cinco consultas no pré-natal, sem intercorrências, sem doenças exantemáticas, sem febre, pressão arterial e glicemia normal. No pré-natal foram realizados exames de rotina, além da sorologia materna, ecocardiografia fetal e ressonância nuclear magnética. A sorologia para HIV e VDRL foram não reagentes, assim como, HBsAg foi não reagente, IgG e IgM não reagente para toxoplasmose e IgG reagente e IgM não reagente para citomegalovírus. O recém-nascido foi encaminhado para UTI neonatal e foram tomadas as seguintes condutas: dieta zero, vitamina K profilática, hidratação venosa e colocada em ventilação mecânica, recebeu primeira dose de surfactante intra-traqueal e aminofilina. O mesmo apresentou hemorragia intracraniana (grau I) e pulmonar. Após a confirmação da infecção por CMV através da detecção viral na urina por PCR o tratamento com ganciclovir foi iniciado. Na tomografia de crânio observou-se hipodensidades difusas de substância branca dos hemisférios cerebrais, calcificações cerebrais nos giros cerebrais, na ponte e em regiões periventriculares, formação hipodensa, de limites mal definidos e halo periférico espontaneamente hiperdenso (2,7 x 1,8 cm) em lobo occipital, associado a moderado edema vasogênico adjacente apresentando aparente continuidade com o ventrículo lateral discretamente dilatado, predominantemente no corno temporal, achados compatíveis com infecção congênita. Após o tratamento com ganciclovir o paciente teve uma boa evolução e a PCR para CMV na urina foi negativa. Conclusão: O diagnóstico precoce da infecção por CMV possibilitou o tratamento de um caso grave, seguido de acompanhamento multidisciplinar do paciente.