



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
HOTEL WINDSOR OCEANICO BARRA - Rio de Janeiro - RJ
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2025

19 a 22
de novembro

Hotel Windsor Oceanico Barra
R. Martinho de Mesquita, 129 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro



Trabalhos Científicos

Título: Infecção Congênita Por Citomegalovírus: Evidências Atuais Acerca Do Diagnóstico E Tratamento Antiviral

Autores: GABRIELA GRIBEL DE ALMEIDA (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES), CAROLINA GRISI BACELLAR ALVES (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES), BRUNO DE CASTRO SOUZA FILHO (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES), MARIANA CARDOSO FARIA (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES), NINA BARBI HATUM (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES), MARIANA LATGÉ RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES), CAROLINA SOUSA DA CRUZ OFRANTE (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES)

Resumo: Introdução: O citomegalovírus (CMV) é a infecção viral congênita mais comum, presente em 0,3 a 2% dos recém-nascidos (RN). A transmissão ocorre pelo contato direto com secreções de indivíduos infectados, sendo o risco de transmissão vertical maior nas primoinfecções maternas, sobretudo no terceiro trimestre. Entretanto, quando a infecção fetal se instala, o risco de sequelas neurológicas é semelhante tanto em primoinfecções quanto em não primárias. O CMV congênito é a principal causa adquirida de atraso no neurodesenvolvimento e a maior etiologia não genética de perda auditiva neurossensorial (PANS), responsável por até 25% dos casos em crianças menores de quatro anos. Cerca de 90% dos RN infectados são assintomáticos ao nascer, reforçando a relevância da triagem neonatal universal. O diagnóstico precoce possibilita tratamento eficaz com antivirais específicos.
Objetivos: Este artigo tem como objetivo discutir as estratégias de diagnóstico da citomegalovirose em gestantes e no feto, além de terapêuticas para os nascidos infectados, minimizando impactos auditivos e no neurodesenvolvimento.
Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura com busca nas plataformas PubMed e SciELO entre março de 2022 e janeiro 2025, utilizando os descritores “infecção congênita”, “citomegalovírus”, “valganciclovir” e “ganciclovir”. Foram incluídos estudos focados no diagnóstico e tratamento da infecção congênita por CMV.
Resultados: A análise priorizou 6 artigos científicos que abordam estratégias de diagnóstico materno e fetal e de tratamento. A primoinfecção materna está atrelada ao maior risco de transmissão fetal. O diagnóstico materno é feito por sorologias IgG e IgM ou por soroconversão e recomendado para gestantes sintomáticas ou com anormalidades sonográficas. A triagem de rotina para gestantes não é recomendada. O diagnóstico fetal pré natal é feito pela detecção viral por PCR do líquido amniótico, preferencialmente a partir da vigésima primeira semana de gestação e pelo menos oito semanas após infecção materna, enquanto o neonatal ocorre por PCR na urina ou swab de saliva em até três semanas de vida. O tratamento é indicado para nascidos sintomáticos, apesar da falta de padronização quanto à sintomatologia. Ainda assim, o maior percentual é definido como assintomático, embora haja risco de manifestações tardias. Os antivirais usados para os neonatos são o ganciclovir, valganciclovir ou a associação de ambos, com duração de 6 meses, preferencialmente, ou de 6 semanas. Como efeitos adversos, a neutropenia é o mais significativo. Diretrizes para o tratamento materno não estão bem estabelecidas, porém a prevenção com medidas de higiene e de contato íntimo é relevante.
Conclusão: Com isso, a fim de prevenir ou minimizar sequelas fetais da citomegalovirose, observa-se a implementação da triagem neonatal direcionada, de métodos sorológicos e de detecção viral para auxiliar o diagnóstico precoce da infecção, além de terapias antivirais, apesar de orientadas especialmente aos sintomáticos.