



Trabalhos Científicos

Título: Recém-Nascido Com Plaquetopenia Secundária À Cmv Congênita Por Reativação Materna: Relato De Caso

Autores: TAYENNE DO VALE CABRAL (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE)), ANA CAROLINA SIMONSEN (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE)), GABRIELA ROSA DE FUCIO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE)), GLENDA ALVES BEOZZO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE)), RENATA MONTEIRO YOSHIDA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE)), CELSO MOURA REBELLO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE)), ROMY SCHMIDT BROCK ZACHARIAS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE))

Resumo: Introdução: A trombocitopenia neonatal é comum em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, com etiologias variadas. A infecção congênita por citomegalovírus (CMVc) é a infecção viral de transmissão vertical mais prevalente, podendo causar trombocitopenia grave e sequelas. Relatamos um caso complexo de trombocitopenia neonatal grave associada à CMVc em prematuro tardio de mãe previamente imune com possível componente aloimune associado. Objetivos: Recém-nascido masculino, prematuro tardio (36s5d), filho de mãe previamente imune para citomegalovírus, apresentou ao nascimento petequias generalizadas, hematomas no membro inferior direito e hemitórax esquerdo, hemorragia conjuntival e hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais iniciais demonstraram plaquetopenia grave ($5.000/\text{mm}^3$) e icterícia colestática. A ultrassonografia transfontanelar evidenciou hiperecogenicidade periventricular, hemorragia intraventricular grau II de Papille et al. vasculopatia lenticuloestriada, achados compatíveis com infecção congênita. A ultrassonografia abdominal revelou hepatoesplenomegalia, pólipos vesiculares e ascite discreta. A avaliação auditiva revelou surdez neurosensorial bilateral. Inicialmente suspeitou-se de herpes neonatal por lesões maternas genitais prévias, porém o diagnóstico foi confirmado como CMVc por exame de polimerase de cadeia reversa (PCR) em urina. O paciente evoluiu com trombocitopenia refratária. Metodologia: . Resultados: Discussão: A trombocitopenia foi primariamente atribuída à CMVc, com boa resposta ao ganciclovir/valganciclovir, porém o comportamento persistente e refratário motivou a investigação de aloimunização plaquetária, que revelou um teste MAIPA positivo para anticorpos anti-HLA, mas negativo para HPA, sugerindo um componente imune na etiologia da trombocitopenia, além da infecção viral. O caso destaca o desafio da transmissão vertical do CMV em mães previamente imunes (reativação vs. reinfecção). A ausência de rastreamento pré-natal universal para CMV e a interpretação do status sorológico materno podem atrasar o diagnóstico. É crucial considerar CMVc em neonatos com achados sugestivos, independentemente da sorologia materna prévia. Neste caso, o manejo precoce foi vital e importante no sentido de redução da intensidade das sequelas secundárias à doença. Conclusão: Em casos de trombocitopenia neonatal grave é importante, mesmo em mães previamente imunes, a investigação e o tratamento precoce do CMVc para minimizar a possibilidade de sequelas. Comentário: Este caso ilustra a complexidade da CMVc grave em uma mãe previamente imune com trombocitopenia refratária. Reforça a importância do diagnóstico precoce para início do tratamento antiviral e suporte hematológico visando minimizar as sequelas possíveis. Alerta para a necessidade de maior vigilância e pesquisa sobre a transmissão vertical do CMV em gestantes imunes, e a inclusão do CMV no diagnóstico diferencial de neonatos com sinais de infecção congênita, visando otimizar desfechos e reduzir sequelas.