



Trabalhos Científicos

Título: Citomegalovirose Neonatal: Relato De Caso

Autores: ANNA PAULA CARDOSO MARTINS (UNIFENAS); BEATRIZ BARBOSA DE LIMA (UNIFENAS); LORENA BARBOSA ANTONIO (UNIFENAS); ANA LUIZA OLIVEIRA SILVA (UNIFENAS); FLAVIA GUARDA DE OLIVEIRA PORTO (UNIFENAS); MARINA MEDEIROS CAPUTO (UNIFENAS); NAYARA CARVALHO (UNIFENAS); MATEUS PAGANI DE PAIVA (UNIFENAS)

Resumo: Introdução: O período gestacional não é isento de infecções que comprometam a saúde materno-fetal. Entretanto, os riscos da transmissão materno-fetal (vertical) são fatores limitantes para o desenvolvimento e vitalidade do futuro conceito. A citomegalovirose congênita ocupa lugar de destaque no cenário mundial acometendo cerca de 0,2 e 2,2% dos recém-nascidos. Relato do caso: RN de J. R., mãe de 22 a, A+, G1 P0 A0, VDRL, anti-HIV, HbsAg, anti-HCV não reagentes, rubéola IgM negativo e IgG indeterminado, toxoplasmose imune. Sem risco infeccioso. Parto vaginal, Apgar 8/9. Exame: Peso: 2565g PC: 32cm. BEG, icterícia, boa perfusão capilar, ativa, reativa, presença de petéquias difusas. ACV e AR: sem alterações. AGI: globoso, hepatomegalia 6 cm e esplenomegalia 4 cm. Classificação: RNT PIG BP Exames laboratoriais: plaquetopenia (18 mil), alteração da função hepática, aumento das bilirrubinas com destaque para direta. Exames de imagem: USTF: Leve dilatação do sistema ventricular supratentorial. TC crânio: Leve dilatação do sistema ventricular supratentorial e parênquima cerebral com densidade difusamente heterogênea. Resultado de sorologias sugerindo citomegalovirose congênita, confirmado pelo PCR Viral. Demais doenças de TORCHS foram descartadas. Em virtude do envolvimento neurológico e emissão otoacústicas negativas, foi iniciado Ganciclovir (8 mg/kg/dia). Após 25 dias surgiu plaquetopenia severa associado à enterorragia e anemia, que se mantiveram com redução da dose e houve necessidade da suspensão do Ganciclovir. Dados de Alta hospitalar. Peso: 3.375g PC: 34,4 cm. TC de crânio de controle sem progressão da hidrocefalia. Discussão: Em caso de suspeita de infecção fetal durante a gestação, poder-se avaliar a gravidade da doença fetal, além do que o rastreamento pode diminuir a incidência de infecção aguda. Conclusão: Algum progresso tem sido atingido para a prevenção da infecção, no entanto o tratamento para a doença permanece difícil e em fase experimental. Na prática, a primeira medida seria trabalhar na prevenção da transmissão, na identificação de mães soronegativas e na difusão de conselhos de prevenção.