



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Citomegalovírus Congênito E Seus Agravos Em Recém-Nascido

Autores: JÉSSICA DE ABREU ARRUDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), KAMILA CAMPOS KABRAL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRESSA RANGEL LIMA (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO), ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO), RAPHAELA HENRIQUES FERREIRA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), THAMMY DE LIMA BASTOS ROSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), MARIANA BASTOS GOMES NOLASCO (UNIG - CAMPUS V), GISELA CARVALHO VELASCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ISABEL ZAGO VIEIRA LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), THAYNARA HENRIQUE DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JULIANA PEREIRA BALDUCI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ENOGHALLITON DE ABREU ARRUDA (UNIG - CAMPUS V), LUÃ SPALLA BRAGA SILVA (UNIG - CAMPUS V)

Resumo: O citomegalovírus (CMV) é a infecção congênita viral mais prevalente em todo o mundo, sendo considerada assim, uma preocupação para a saúde, já que pode resultar em consequências graves, além de danos neurológicos. Recém-nascido (RN), 36 semanas de idade gestacional, parto cesárea, devido aminorrex prematura, 5 horas de bolsa rota, líquido amniótico claro, APGAR 4 no primeiro e quinto minutos de vida e 7 no décimo minuto. Histórico gestacional: mãe teve Infecção do Trato Urinário (ITU) no primeiro trimestre de gestação e Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), fez uso de metildopa, sorologias negativas e toxoplasmose suscetível. Necessitou de reanimação neonatal com ventilação por pressão positiva (VPP) e posteriormente Intubação Orotraqueal (IOT). Foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, hemodinamicamente instável, hipoativo, hiporreativo ao manuseio, palidez cutânea associada a hematomas, equimoses e petéquias por todo corpo, cianose de extremidades, perfusão capilar periférica lenificada, reflexos primitivos ausentes. Ao aparelho cardiovascular e pulmonar: presença de sopro cardíaco sistólico 2+/6+, murmúrio vesicular rude, com crepitações e roncos difusos, taquipneico. Abdome havia fígado palpável, 5 cm abaixo do rebordo costal direito, e baço a 3,5 cm do rebordo costal esquerdo, edema em mãos e pés, pulsos centrais finos. Iniciou-se ampicilina 300 mg/kg/dia e gentamicina 4,5 mcg/dose para tratamento de sepse neonatal presumível, fentanil, dobutamina, vitamina k, fenobarbital, surfactante e hidratação venosa. Coletou-se exames laboratoriais que evidenciaram plaquetopenia importante e realizado sorologias para infecções congênicas (TORCHS) e PCR urinário, sendo detectado DNA do CMV, confirmando infecção congênita por CMV e iniciado tratamento com ganciclovir 6mg/kg/dose. A ultrassonografia transfontanela evidenciou hemorragia intraventricular bilateral, maior à esquerda e ao ecocardiograma um aumento de cavidades direitas, com disfunção sistólica global do ventrículo direito e hipertensão pulmonar com PSAP estimada em 52 mmHg. RN ainda evoluiu com distúrbio de coagulação, icterícia neonatal, crises convulsivas tônico-clônica, hemorragia gastrointestinal e hematúria, mantendo-se até o momento em estado gravíssimo. Embora grande parte das TORCHS levem a baixa morbidade materna, podem acarretar graves problemas fetais, como prematuridade, acometimento das funções neurosensoriais, crescimento intrauterino restrito, anemia com hidropsia fetal, deformidades ósseas, calcificações cerebrais, cardiopatias, hidro ou microcefalia, distúrbios de coagulação, sequelas neurológicas e entre outros, até óbito neonatal. Assim, reconhecer a doença materna pré e pós concepção é de extrema importância, devendo ser realizadas sorologias completas e monitoramento fetal, evitando agravos fetais. O tratamento engloba tratar os sintomas ou anomalias e, acompanhamento por assistência especializada para assegurar seu neurodesenvolvimento.