

INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS EN LA GESTACIÓN

Si el feto está infectado se realizarán ecografías específicas del sistema nervioso central llamadas neurosonografías para detectar lesiones neurológicas.

El control ecográfico se realizará cada cuatro semanas a no ser que aparezcan lesiones que se estrechará el seguimiento.

También se realizará una resonancia magnética en la semana 28 para descartar lesiones en el sistema nervioso central.

Si el bebé no está infectado, se realizarán ecografías de control cada cuatro semanas.

¿Existe algún tratamiento?

En este hospital estamos tratando desde el año 2011 a los fetos infectados por citomegalovirus con gammaglobulina hiperinmune. Es un tratamiento intravenoso con inmunoglobulinas específicas antiCMV que requiere el ingreso hospitalario unas horas al administrarse de forma intravenosa.

En algunos casos se asocia valaciclovir, un antiviral por vía oral.

Con estos tratamientos se intenta evitar la aparición de lesiones en fetos infectados y minimizar los síntomas al nacimiento.

¿Se adelantará mi parto?

No, el parto se dejará que llegue hasta el final del embarazo. Si no el bebé podría tener más problemas derivados de la prematuridad.

¿Cómo será el parto?

El parto será un parto vaginal a no ser que exista una indicación específica para hacer una cesárea como en cualquier otro embarazo.

¿Podré darle lactancia materna?

Si. La lactancia materna está indicada en casos de bebés infectados por citomegalovirus.

¿Qué síntomas puede tener mi bebé al nacimiento?

El 80% hacen sin síntomas.

El 20%, sin administración de tratamiento intrauterino, tienen sordera y alteraciones neurológicas. Estos casos se suelen diagnosticar antes de nacer mediante ecografía y resonancia magnética.

A los fetos no infectados intrauterinamente se les hará un análisis de orina al nacimiento para descartar definitivamente la infección por CMV.

A todos los bebés infectados se les hacen diversas pruebas al nacimiento y se les administra un tratamiento antiviral cuando los pediatras lo consideren necesario.

El recién nacido seguirá controles periódicos en la unidad de infectología pediátrica. Durante el embarazo, lo padres conocerán y podrán hablar con el servicio de infectología pediátrica para conocer más detalles del seguimiento postnatal.



SaludMadrid **Hospital Universitario
La Paz** Hospital Carlos III
Hospital Cantoblanco

¿Qué es el citomegalovirus y cómo se transmite?

Es un virus de la familia de los herpes que se transmite a través de la saliva, de la orina y también del semen. La principal fuente de transmisión son los niños pequeños menores de tres años.

Las mujeres embarazadas lo pueden transmitir a través de la placenta a su hijo produciendo una infección congénita.

La infección congénita por citomegalovirus (CMV) es la más frecuente con una incidencia de 6 de cada 1000 recién nacidos.

¿Cómo se previene la infección por citomegalovirus?

La mejor manera de prevenir la infección es lavarse las manos siempre tras el contacto con saliva y orina, sobre todo de un niño pequeño. Evitar dar besos en la boca de los niños ni compartir cubiertos o alimentos de la boca).

Esto es importante en las embarazadas que tienen hijos pequeños o las que trabajan con niños.

¿Cómo se diagnostica el citomegalovirus en una embarazada?

La infección en la madre es asintomática en la mayoría de los casos. Uno de los síntomas más

frecuentes es el cansancio, que suele enmascarse con el cansancio propio del embarazo. A veces puede aparecer dolor de cabeza, fiebre y dolor muscular. En algunos casos se diagnostica por un aumento de las enzimas hepáticas en la madre.

Por eso la manera más eficaz de diagnosticar una infección en la madre es la serología. A través de los anticuerpos IgG e IgM y de la avididad de la IgG, podemos diagnosticar el tipo de infección en una mujer embarazada:

IgG- IgM-: Paciente no inmunizada

IgG+ IgM-: Infección pasada. Paciente inmunizada.

IgG+ IgM+ con baja avididad: Infección muy reciente hace menos de 12 semanas.

IgG+ IgM+ con alta avididad: Infección reciente pero hace más de 12 semanas. O una reactivación por CMV.

También puede realizarse una carga viral de CMV en sangre materna. Una carga positiva indica infección, pero a veces la carga negativa no descarta una infección pasada recientemente.

¿Cómo se diagnostica la infección en mi bebé?

Mediante una amniocentesis. Esta debe realizarse a partir de la semana 20 de embarazo o cuatro semanas

después de la sospecha de la infección materna a partir de la segunda mitad del embarazo. El líquido amniótico es la orina del bebé, y si tiene el CMV en la sangre lo excreta por la orina. Esta prueba es segura y tiene mínimas complicaciones. La probabilidad de error en el diagnóstico de la infección fetal es muy baja.

En el primer trimestre de embarazo la transmisión madre-hijo es de un 15%, un 30% en el segundo trimestre y un 70% en el tercer trimestre.

Si se detecta CMV en el líquido amniótico indica que el bebé está infectado, pero eso no quiere decir que esté afectado. Un 80% de los fetos infectados no tienen síntomas al nacimiento.

¿Cómo se sabe si mi hijo está afectado?

Si la cantidad de virus (carga viral) en el líquido amniótico es alta, puede haber más probabilidades de que el feto tenga síntomas al nacimiento.

Si aparecen lesiones en la ecografía o la resonancia magnética (que está indicada en los casos de fetos infectados), sobre todo a nivel del sistema nervioso central, las probabilidades de afectación son muy altas.