



Citomegalovírus e Gestação



Descrição

Etiologia

DNA vírus da família Herpesvírus.

Via de transmissão

Contato íntimo entre pessoas. O vírus pode ser encontrado na orofaringe, trato genital, urina, sêmen, sangue, leite e lágrimas de pessoas infectadas. Na gestação, a transmissão ocorre mais frequentemente por contato sexual e pelo contato com crianças infectadas.

Transmissão vertical

Pode ocorrer com maior frequência durante a primoinfecção (possibilidade de 30% a 40%). Pode surgir, menos frequentemente, durante episódios de reinfecção ou de reativação (cerca de 1% de chance).

Diagnóstico

Quadro clínico

A maioria dos casos é assintomático. Pode haver sintomas inespecíficos de febre, fadiga, anorexia e linfadenomegalia.

Infecção materna

Diagnóstico baseado nos testes sorológicos específicos e de acordo com a presença de anticorpos IgM e IgG.

A IgM torna-se positiva cerca de 2 semanas após o início dos sintomas maternos e pode persistir por até 18 meses.

Sorologia materna	}	• IgM- IgG- = gestante susceptível
		• IgM+ IgG+ = gestante com infecção aguda
		• IgM- IgG+ = gestante com infecção pregressa

Infecção fetal

Diante de gestante IgM+ IgG+, realizar amniocentese (após 14 semanas de gestação e com mais de 30 dias após o início da infecção materna) para pesquisa do agente no líquido amniótico por meio da reação em cadeia de polimerase (PCR).

O uso de cordocentese para pesquisa de IgM fetal específica é prática excepcional, em casos selecionados.

O teste de avidéz para IgG não costuma trazer benefícios, pois a possibilidade de reinfecção e de reagudização resultam em maiores dificuldades na sua interpretação.

O diagnóstico da infecção fetal é útil para melhor orientação do casal e para nortear a conduta neonatal.

Achados ultra-sonográficos

São inespecíficos, podendo estar ausentes. Cerca de 50% dos fetos infectados podem exibir alterações ao ultra-som. Podem ser pesquisados após a 20ª semana de gestação. Os mais comuns são:

- Calcificações intracranianas periventriculares
- Hidropsia fetal
- Microcefalia
- Ventriculomegalia
- Hidrocefalia
- Restrição do crescimento fetal
- Polidrâmnio
- Oligoâmnio
- Placentomegalia
- Hiperecogenicidade intestinal

Tratamento

Tratamento Medicamentoso

Não há tratamento específico. O uso de drogas antivirais ainda não é preconizado na prática diária. O uso de imunoglobulina também não tem sido recomendado.

Observação

O neonatologista deve ser alertado, pois os conceitos poderão exibir sinais de acometimento multissistêmico no período pós-natal.

Profilaxia (para as gestantes susceptíveis)

- Evitar contato com secreções, saliva e urina de crianças de até 2 anos
- O uso de preservativo pode ser útil
- Gestantes que trabalham em creches, berçários, médicas, paramédicas e profissionais que lidam com crianças de até 2 anos merecem cuidados especiais
- Evitar contato com crianças febris e, em caso de necessidade de transfusão sanguínea, avisar o banco de sangue que é gestante, para receber sangue negativo para citomegalovírus