

## RESUMEN

Citomegalovirus (CMV) es un miembro de la familia del herpesvirus, un virus de doble cadena de DNA, que se encuentra endémico en la población humana. Similar a otras infecciones de herpesvirus, la infección primaria de CMV es seguida por una infección crónica o latencia viral en la cual se puede reactivar el virus (1) La infección en mujeres embarazadas ocurre frecuentemente cuando tienen contacto con niños o a través de transmisión sexual. La infección por CMV puede ser asintomática en pacientes inmunocompetentes, pero puede causar enfermedad severa en quienes se encuentran en estado de inmunosupresión (VIH, transplantados, tratamiento inmunosupresor y fetos). Las secuelas de la infección congénita pueden causar discapacidad permanente como pérdida de la audición, pérdida de la visión y retraso mental (2), por lo que el diagnóstico temprano prenatal es una herramienta importante que permite tener una detección oportuna de la enfermedad, para establecer estrategias que permitan un desarrollo óptimo en un infante con posibles secuelas congénitas. (3)

## INTRODUCCIÓN

Citomegalovirus (CMV) es un miembro de la familia del herpesvirus, un virus de doble cadena de DNA, que se encuentra endémico en la población humana. Similar a otras infecciones de herpesvirus, la infección primaria de CMV es seguida por una infección crónica o latencia viral en la cual se puede reactivar el virus (1) La infección en mujeres embarazadas ocurre frecuentemente cuando tienen contacto con niños o a través de transmisión sexual. La infección por CMV puede ser asintomática en pacientes inmunocompetentes, pero puede causar enfermedad severa en quienes se encuentran en estado de inmunosupresión (VIH, transplantados, tratamiento inmunosupresor y fetos). Las secuelas de la infección congénita pueden causar discapacidad permanente como pérdida de la audición, pérdida de la visión y retraso mental (2), por lo que el diagnóstico temprano prenatal es una herramienta importante que permite tener una detección oportuna de la enfermedad, para establecer estrategias que permitan un desarrollo óptimo en un infante con posibles secuelas congénitas. (3). La seroprevalencia de CMV en mujeres en edad reproductiva es tan alta como un 86%, en los mayores rangos en la región del Este Mediterráneo, Pacífico Oeste, África y Sureste Asiático (90% aprox) y los mas bajos en Europa y América (70% y 79%) (4).

Diagnóstico gold standard es la medición de serología para CMV, las indicaciones para la medición son las siguientes: sospecha de infección por CMV (anomalías fetales sugestivas), documentación de seroconversión de IgG específica CMV, anticuerpo IgM CMV con poca avidéz para IgG. La avidéz para IgG puede detectar infección aguda con alta sensibilidad (92-100%) y especificidad (82-100%). (5) Diagnóstico de infección fetal puede realizarse por amniocentesis cuando se sospecha o se confirma infección materna primaria, demostrando el genoma viral en el líquido amniótico (6).

### Hallazgos Ultrasonográficos:

- Halohiperecogénico periventricular
- Pequeños quistes en la región periventricular
- Calcificación periventricular, en parenquima cerebral, ganglios basales y calcificaciones cerebelares
- Ventriculomegalia unilateral o bilateral
- Vasculopatía lenticuloestriada
- Signos de trastorno de migración neuronal o de organización
- Microcefalia
- Hepatoesplenomegalia
- Focos de calcificación hepática
- Intestino Hiperecogénico
- Cataratas y microoftalmia
- Cardiomegalia
- Pico sistólico de arteria cerebral media mayor a 1.5 MoMs
- Hydrops fetalis
- Restricción del crecimiento intrauterino
- Placentomegalia

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se recibe en el servicio de medicina materno fetal a paciente de 14 años de edad, Gesta 1, con embarazo de 31 semanas 3 días de gestación, sin control prenatal, únicamente una ecografía del segundo trimestre con el que se data la edad gestacional mencionada por DBP.

En ecografía del segundo trimestre se encuentra ventriculomegalia bilateral con 12 y 13 mm, y diametro biparietal de 63 mm / 25s5d, realizado por MMF particular, posteriormente la paciente omite control ecográfico con el que se data la edad gestacional mencionada por DBP.

Posteriormente en centro de salud es referida a toma de ecografía estructural, el 23-09-2022, se encuentra DBP 75.22 mm / 30sld, encontrando ventriculomegalia (fig 1), cardiomegalia, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) estadio I (UA p92, ACP p1, ICP 0.72 p1, IPm Ut A 0.73, p46), y anemia fetal severa por MoMs 1.86 PSV, por lo que se solicita neurosonografía para continuar seguimiento

El día 26-09-2022, se realiza neurosonografía corroborando ventriculomegalia, se agregan hallazgos de calcificaciones parenquimatosas caudotálámicas, halo hiperecogénico periventricular, vasculopatía lenticuloestriada, probable infección por CMV congénito (fig 2, 3, 4), así mismo se corrobora anemia fetal severa, y se añade RCIU estadio 3 con flujo umbilical reverso. Se indica esquema de maduración pulmonar y revaloración cada 24 horas con flujometría doppler fetal.

Se realiza control 29-09-2022 encontrando IP ACM 1.05 p<1, IP AU 1.65 p>99, diastole ausente, IPC 0.64 p<1, IPm UtA 1.17 p>99, DV 0.94 p>99, onda a presente, encontrando RCIU estadio III recomendando la resolución del embarazo

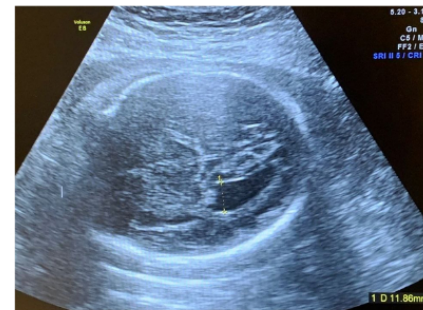


Fig -1 Ventriculomegalia

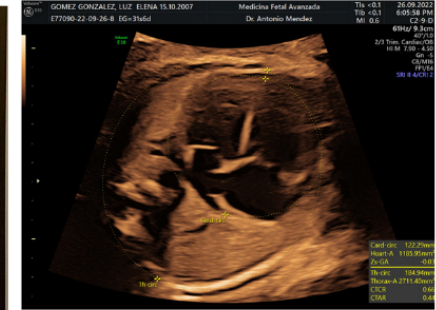


Fig 2 -Cardiomegalia

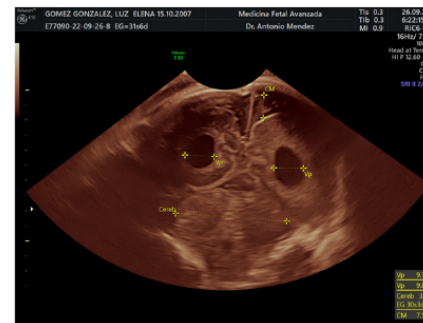


Fig -3 Halo hiperecogénico periventricular

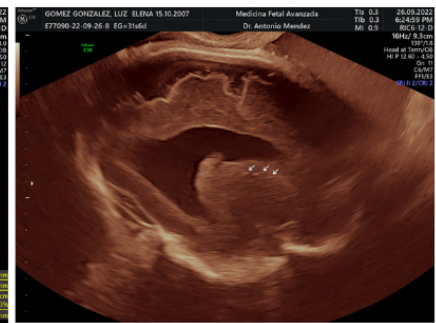


Fig-4 Calcificaciones caudotálámicas

## DISCUSIÓN

La infección por citomegalovirus en el embarazo es una entidad asintomática o subclínica en la mayoría de los casos, en la cual es frecuente que se sospeche como un hallazgo ecográfico, que a menor edad gestacional hay mayor severidad de afectación, y donde las lesiones cerebrales son muy variables. En este caso se identificó de forma primaria la ventriculomegalia, posteriormente calcificaciones, halo hiperecogénico periventricular, anemia severa fetal, cardiomegalia y RCIU estadio III, se confirma el diagnóstico con títulos de perfil TORCH encontrando IgM CMV 0.54, IgG 228, con demás patógenos negativos

## CONCLUSIONES

Es importante identificar los hallazgos ecográficos del CMV para poder realizar diagnóstico oportuno, y complementar con neurosonografía, conocer grado de afectación fetal y poder establecer estrategias futuras para tamizajes oportunos en el neonato.

Agradecimiento a la Dra. Alma Aurora Arevalo González, Dr. Rafael Guevara Chávez