

CRIBADO DIRIGIDO DE CITOMEGALOVIRUS CONGÉNITO, ¿MEJORAMOS EL PRONÓSTICO DE LA SORDERA NEUROSENSORIAL?

Lucinda Fay Bunce, Paula Cueto Felgueroso, Andrea Vega Benito Sánchez

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca

INTRODUCCIÓN

- El citomegalovirus congénito (CMVc) es la infección congénita más frecuente en países desarrollados (0.5-2.4% de los recién nacidos).
- La infección congénita se puede producir tras una primoinfección materna (ocurre en 1-4% de las mujeres seronegativas) o tras una reactivación o reinfección materna (ocurre en 1-2% de las mujeres seropositivas).

INTRODUCCIÓN

- Es la causa infecciosa más frecuente de sordera congénita neurosensorial (HNS).
 - Produce una sordera progresiva y fluctuante que podría no estar presente al nacimiento.
 - Es responsable de un 35% de las HNS, de las cuales se estima que el 57% son detectables en el periodo neonatal mediante el cribado auditivo.
- La HNS tiene un alto impacto en el desarrollo de un niño tanto en la adquisición del lenguaje, desarrollo social y finalmente a la calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

Diagnóstico en el recién nacido: primeros 15 días de vida.

- Orina: Técnica de referencia. Sensibilidad 100%, Especificidad 99%.
- Saliva: Sensibilidad 98-100%, Especificidad baja. ¿Cribado: no invasivo y fácil?
- Sangre: Alta sensibilidad si carga viral es alta.

Diagnósticos retrospectivo:

- Sangre seca de la prueba del talón: Sensibilidad baja.

Tratamiento:

- Valganciclovir vía oral: de elección
- Aciclovir vía endovenosa

Mejoran resultados audiológicos y neurocognitivos a largo plazo.

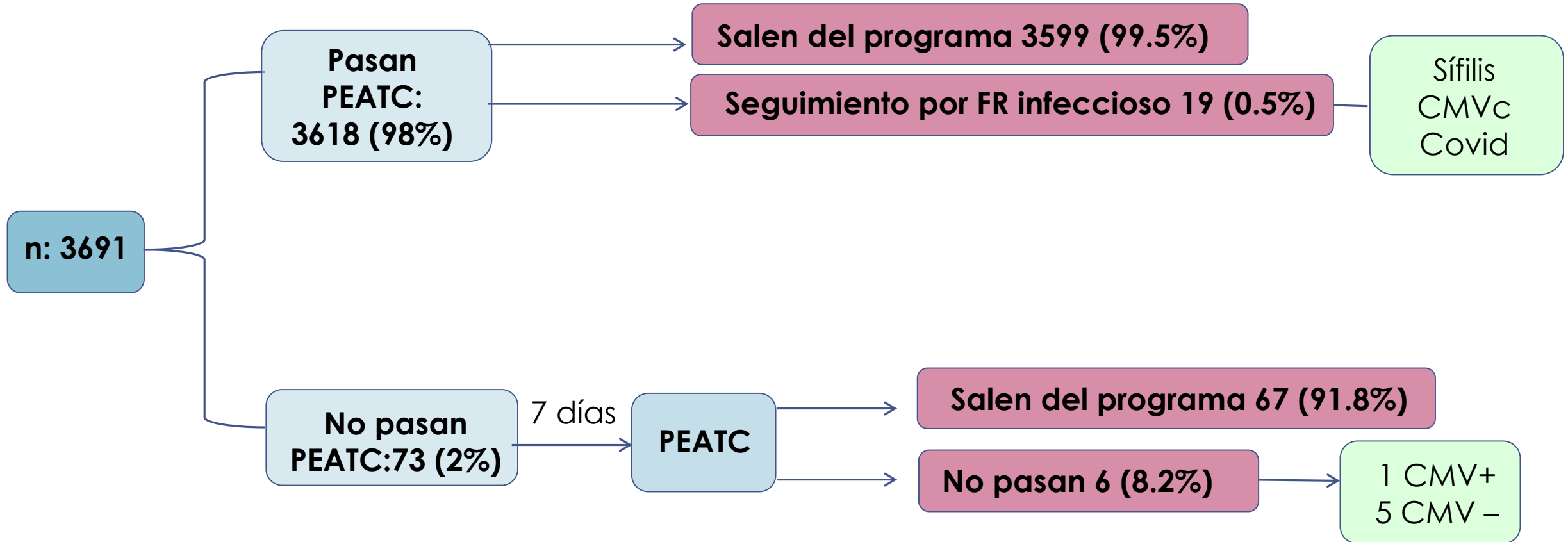
OBJETIVOS

- **PRINCIPAL:** Identificar las sorderas en la población de recién nacidos nacidos en un hospital de tercer nivel entre octubre 2019 y octubre 2021.
- **SECUNDARIO:**
 - Explorar en qué medida el CMV está involucrado en las sorderas congénitas diagnosticadas.
 - Valorar si la implementación de un cribado selectivo de citomegalovirus en aquellos niños que no pasen el cribado auditivo permitiría realizar un diagnóstico y tratamiento precoz, mejorando el pronóstico audiológico y calidad de vida de estos pacientes.

MÉTODOS

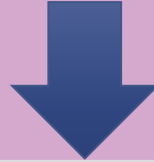
- Estudio descriptivo retrospectivo que incluye a los recién nacidos en un hospital de tercer nivel entre Octubre 2019 hasta Octubre 2021 a los que se les han realizado los potenciales evocados auditivos (PEATC) durante su ingreso.
- Muestra total de 3691 niños.
- Los resultados valorables de PEATC son:
 - Pasa bilateral
 - No pasa unilateral
 - No pasa bilateral.

RESULTADOS



DISCUSIÓN

En España (suponiendo una prevalencia de infección del 0.5%) de los **490.000 nacimientos anuales**.



- **2.450** → RN infectados
- **245** → presentará síntomas al nacimiento
- **410** → presentarán secuelas a largo plazo (123 en niños sintomáticos al nacimiento y 287 en niños asintomáticos).
- **10** → fallecerán



- **1846** → RN al año
- **9.2 de estos RN** → infección congénita CMV
- **0.9 RN** → presentarán síntomas al nacimiento
- **1.54 RN** → presentarán hipoacusia a largo plazo (**0.54** tendrán "síntomas" al nacimiento, **1 RN** "asintomático" al nacimiento).

DISCUSIÓN

- La prevalencia del CMVc a nivel estatal es de 1:200 recién nacido. En nuestra población, podríamos decir que con un cribado universal detectaríamos a 18 niños afectados de CMVc, de los cuales 6 desarrollarían una HNS.
- Si implantáramos un cribado auditivo dirigido a los niños que no pasan PEATC, detectaríamos niños con CMVc que habrían sido clasificados erróneamente como asintomáticos en el momento del nacimiento y de esta manera instaurar un tratamiento precoz y mejorar los resultados audiológicos.
- Ofreceríamos a los padres una guía anticipada de seguimiento y una intervención temprana durante las etapas claves del desarrollo de su hijo.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de HNS en nuestra población es 0.16% (6/3691)
- La prevalencia de CMV dentro de HNS es de 17% (1/6)
- El cribado dirigido de CMV a aquellos pacientes que no pasan los PEATC es una técnica rentable y costo-efectiva.
- El cribado dirigido del CMVc permite diagnosticar de manera precoz NHS para establecer un tratamiento precoz que también mejora el pronóstico a largo plazo.
- Necesitaríamos un estudio prospectivo para estimar la prevalencia de CMV en nuestra población de recién nacidos sanos para así poder evaluar el beneficio real de implantar este cribado en nuestro medio.