

# Petequias en lactante de 3 meses. ¿Infección por citomegalovirus congénita o adquirida?

Autores: Sánchez Rodríguez, Aida; Moreno Toro, Noelia; Blanco Molina, Antonio; Santos Pérez, Juan Luis; Ortega Acosta, María José; Peláez Pleguezuelos, Irene.

## INTRODUCCIÓN

Infección por citomegalovirus (CMV):

●Adquirida (pacientes inmunocompetentes) → Asintomáticos o formas leves y autolimitadas

●Congénita → Importante morbilidad, deterioro neurológico y sordera neurosensorial

●Periodo perinatal/ primeros meses de vida:

Amplio espectro clínico: desde asintomáticos a complicaciones como trombopenia, pudiendo ser más o menos graves.

Tratamiento con antivirales indicación: infecciones congénitas.

Las infecciones en éste periodo de la vida suponen un RETO DIAGNÓSTICO, en la literatura se encuentra la siguiente clasificación:

|                     |                                                         |                                      |
|---------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Infección congénita | Se detecta ADN de CMV en las primeras 3 semanas de vida |                                      |
| Posible I.congénita | Clínica o evolución similar a I.congénita               | Detectadas tras la 3ª semana de vida |
| Infección perinatal |                                                         |                                      |

## CASO CLÍNICO



Niña de 3 meses con petequias generalizadas sin otra sintomatología

Antecedentes:

Vacunada meningococo B hace 16 días

Padre con proceso catarral reciente

En analítica **54000plaquetas/mm<sup>3</sup>** con frotis e inmunofenotipo normal, se realizó estudio de PTL atípica por la edad:

Serologías → **IgG CMV positiva**, IgM CMV negativa, resto de serologías negativas.

Poblaciones linfocitarias → normales

Punción médula ósea → **hiperplasia megacariocítica; ADN CMV 659UI/ml**

Se realizó estudio por infección de CMV:

**CMV en plasma/orina:** 378 y 3040000 copias respectivamente

PCR CMV en sangre de talón: negativo

Serología padres: **padre CMV y VHS IgG-IgM positivo, madre IgG positiva CMV (no serología del embarazo)**

Evolución y estudio de complicaciones:

A los 20 días se resuelve la trombopenia

Audiometría y FO normales

En la ecografía cerebral se observa vasculopatía mineralizante lenticulo-estriada (compatible CMV congénito no patognomónico). No constatado por RM posterior.

Desarrollo psicomotor hasta la fecha (más de un año desde clínica) acorde con la edad.

## CONCLUSIONES

La edad, la clínica, la evolución y la serología paterna nos llevan a pensar que lo más probable es que se trate de una infección adquirida, sin embargo, la variabilidad interpersonal en el tiempo de la seroconversión impide trazar una línea temporal clara y la negatividad de la PCR de CMV en gota seca no permite confirmar una infección congénita, pero tampoco descartarla por su baja sensibilidad (valor predictivo negativo).

Nuestra paciente presentó una trombopenia autolimitada que no requirió ningún tratamiento, en la literatura se describen algunos casos de trombopenia severa que podrían beneficiarse de tratamiento con antivirales.

La potencial morbilidad y la indicación de tratamiento en las infecciones congénitas hace de las infecciones por CMV detectadas en periodo perinatal un reto diagnóstico.