

# LACTANTE CON TROMBOPENIA



Alba Leal Pérez (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Dra. Amelia Herrero (Lactantes)

Servicio de Pediatría, HGUA

# Caso clínico: Anamnesis y exploración física

Lactante de 2 meses acude por rectorragia y exantema petequial

<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- RNT 37+2. AEG. Parto vaginal. Apgar 9-10</li><li>- Otoemisiones normales</li><li>- Inmunización correcta</li></ul>
<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>	<p>Somatometría: Peso: 6 kg (p76) Talla: 60,5 cm (p82) PC: 40 cm (p69)</p> <p>Exantema petequial generalizado</p> <p>Faringe hiperémica con enantema petequial</p> <p>Esplenomegalia 1 cm reborde costal</p> <p>Hipotonía cervical</p> <p>Fisuras anales</p>
<b>ANALÍTICA SANGRE</b>	<p>Analítica de sangre: Leucocitos 10980/<math>\mu</math>L con neutropenia Hb 6,3 mg/dL Plaquetas 7000/<math>\mu</math>L</p>

# Caso clínico: Anamnesis y exploración física

Lactante de 2 meses acude por rectorragia y exantema petequeial

<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- RNT 37+2. AEG. Parto vaginal. Apgar 9-10</li><li>- Otoemisiones normales</li><li>- Inmunización correcta</li></ul>
<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Exantema petequeial</li><li>Faringe hiperémica</li><li>Esplenomegalia 1 cm</li><li>Hipotonía axial</li><li>Fisuras anales</li></ul>
<b>ANALÍTICA SANGRE</b>	Analítica de sangre: mg/dL Plaquetas 7000



# Caso clínico: Anamnesis y exploración física

Lactante de 2 meses acude por rectorragia y exantema petequial

ANTECEDENTES PERSONA	- RNT 37+2. AEG. Parto vaginal. Apgar 9-10
EXPLORACIÓN	<b>INGRESO HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>  Serología: CMV IgM e IgG positivos
ANALÍTICA	...nia Hb 8,4 mg/dL Plaquetas 7000

# Caso clínico: pruebas diagnósticas

Lactante de 2 meses acude por rectorragia y exantema petequiral



## LABORATORIO

PCR CMV orina: carga viral 907.000 UI/mL  
PCR CMV sangre: carga viral 187 UI/mL  
PCR CMV LCR: No se detecta  
Bioquímica LCR: glucosa 54 mg/dL, proteínas 60 mg/dL  
ADN CMV sangre papel pruebas metabólicas: carga viral <150 UI/mL



## PRUEBAS DE IMAGEN

Ecografía cerebral: sutiles imágenes hiperecogénicas puntiformes a nivel cortico subcortical frontal bilateral  
Ecografía abdominal: Esplenomegalia discreta.  
Fondo de ojo: Normal  
RM cerebral: escasos focos puntiformes inespecíficos, posibles calcificaciones dado el contexto

# Caso clínico: pruebas diagnósticas

Lactante de 2 meses acude por rectorragia y exantema petequeial



## LABORATORIO

PCR CMV orina: carga viral 907.000 UI/mL  
PCR CMV sangre: carga viral 187 UI/mL  
PCR CMV LCR: No se detecta  
Bioquímica LCR: glucosa 54 mg/dL, proteínas 60 mg/dL  
ADN CMV sangre papel pruebas metabólicas: carga viral <150 UI/mL



## PRUEBAS DE IMAGEN

Ecografía cerebral: sutiles imágenes hiperecogénicas puntiformes a nivel cortico subcortical frontal bilateral

## TRATAMIENTO

Valganciclovir vía oral 6 semanas –  
6 meses

# Revisión bibliográfica

CLÍNICA	
Hepatoesplenomegalia (40-60%)	Alteración de la succión (20%)
Ictericia (40-70%)	Convulsiones (5-10%)
Petequias (55-75%)	Hipoacusia neurosensorial (15-65%)
Microcefalia (35-50%)	CIR (40-50%)
Hiperproteínorragia (45%)	Coriorretinitis (2-20%)
Letargia y/o hipotonía (25-30%)	Trombocitopenia (50-80%)

Tabla 3. Manifestaciones clínicas del CMV congénito. <sup>1</sup>

# Revisión bibliográfica

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Exploración física completa y evaluación neurológica

Somatometría

Analítica sanguínea: hemograma, coagulación y bioquímica

PCR para CMV en sangre

LCR: citoquimia y PCR para CMV

Exploración oftalmológica

Potenciales evocados de tronco cerebral auditivos

RM cerebral

*Tabla 4. Evaluación de los pacientes con sospecha de CMV congénito. <sup>1</sup>*



# Revisión bibliográfica

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Exploración física completa y evaluación neurológica

La única prueba que permite el diagnóstico diferencial entre infección congénita y adquirida es la realización de PCR para CMV en sangre seca del papel de filtro que se utiliza para el cribado de metabolopatías

RM cerebral

*Tabla 4. Evaluación de los pacientes con sospecha de CMV congénito. <sup>1</sup>*

# Revisión bibliográfica

<b>Asintomático</b>	Se detecta la presencia de CMV en orina, saliva, sangre o LCR sin manifestaciones compatibles.	No tratamiento
<b>Sintomático leve</b>	1 o 2 hallazgos clínicos insignificantes o transitorios (< 2 semanas)	No tratamiento
<b>Sintomático moderado</b>	No cumplen criterios de otros grupos	Valganciclovir v.o 6 semanas – 6 meses
<b>Sintomático grave</b>	Afectación del SNC o afectación orgánica grave Hipoacusia neurosensorial aislada	Ganciclovir i.v /Valganciclovir v.o 6 meses

Tabla 5. Tratamiento CMV congénito.<sup>1</sup>

# CONCLUSIONES

1. La infección por CMV es la **infección congénita más frecuente en países desarrollados**.

2. Es una de las causas más frecuentes de **retraso psicomotor y sordera neurosensorial** de origen infeccioso

3. Un resultado positivo **ADN sangre seca de papel de filtro**, confirma la infección congénita, pero el negativo no lo descarta.

4. Ante la falta de **cribado** habitual, algunas infecciones poco sintomáticas y la mayoría de asintomáticas pasan desapercibidas al nacimiento

5. El lactante con infección por CMV congénito: requiere **seguimiento** multidisciplinar por neuropediatría, ORL, infectología y oftalmología

# BIBLIOGRAFÍA

1. Balcells-Moliné R, Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria. Infección congénita por Citomegalovirus. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. 2022. [fecha de consulta 25-03-2024]. Disponible en: <https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/citomegalovirus.pdf>
2. Albert Barrachina C. Revisión de infección congénita por citomegalovirus. Protocolo de actuación. Servicio de Pediatría Departamento de Salud de Alicante. [fecha de consulta 01-04-2024 [fecha de consulta 25-03-2024. Disponible en: [https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2022/11/Sesion-R2\\_Carmela-Albert\\_PROTOCOLO-DE-ACTUACION-EN-INFECCION-CONGENITA-POR-CITOMEGALOVIRUS.pdf](https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2022/11/Sesion-R2_Carmela-Albert_PROTOCOLO-DE-ACTUACION-EN-INFECCION-CONGENITA-POR-CITOMEGALOVIRUS.pdf)
3. Baquero-Artigao F y Grupo de estudio de la infección congénita por citomegalovirus de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica sobre el diagnóstico y el tratamiento de la infección congénita por citomegalovirus. An Pediatr (Barc). 2009;71(6):535-547

