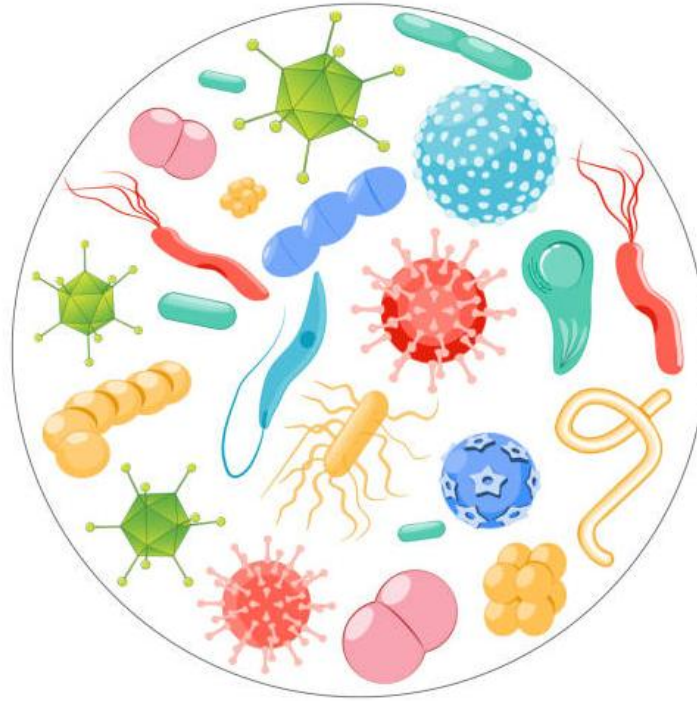


Infección por citomegalovirus



María del Mar Díaz Navarro (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Amelia Herrero Galiana (Lactantes)

Presentación de caso clínico

Lactante de 1 mes y medio que ingresa por fiebre y dificultad respiratoria

Antecedentes

- Embarazo, parto y periodo natal normal
- Vacunación no iniciada
- Seguimiento servicio sociales

Exploración física

- Sat O₂: 100%
- FC: 217 lat/min
- FR: 62 rpm
- T^a: 38,9°C
- Exantema en cara, tronco y extremidades
- Somatometría: 3,9 kg, talla 53 cm, PC 36 cm

Pruebas complementarias:

- AS bioquímica y hemograma: leucocitosis, aumento de reactantes de fase aguda, transaminasemia
- Aspirado nasofaríngeo: Coronavirus OC43+
- PCR CMV en orina: +
- PCR CMV en sangre: +
- Serología: CMV IgG +, CMV IgM-

Infección por citomegalovirus

El CMV o virus herpes humano 5 forma parte de la familia de Herpesviridae. Diferenciamos dos tipos de infección según el momento:

- **Congénita.** Transmisión vertical. Mayor asociación a complicaciones: alteraciones en el neurodesarrollo, hipoacusia neurosensorial, hepatoesplenomegalia, alteraciones oftalmológicas, alteraciones hematológicas
- **Adquirida.** Canal del parto, leche materna, transfusiones sanguíneas... Menor asociación a complicaciones

Pruebas diagnósticas - infección congénita

Gestante

- Determinación de IgM e IgG

Prenatal

- PCR CMV en líquido amniótico a partir de la semana 17 de gestación
- Ecografía

Recién nacido

- PCR CMV en muestra de orina, saliva, sangre
- Si es positiva durante las 2 primeras semanas de vida → congénita

Pruebas diagnósticas - infección adquirida

Debe cumplir al menos 1 de los siguientes:

- Seroconversión IgG CMV + cultivo/PCR positivo en orina a partir de 2 semanas de vida
- Cultivo o PCR negativos en orina o sangre en las 2 primeras semanas de vida y positivos posteriormente
- Cultivo o PCR CMV positivos a partir de las 2 semanas de vida y PCR negativa en sangre seca de pruebas metabólicas

Tratamiento

Fármaco	Posología	Efectos secundarios
Ganciclovir	12mg/kg/día (2 dosis) IV	<p>Neutropenia</p> <p>Trombocitopenia</p> <p>Anemia</p> <p>Nefrotoxicidad</p> <p>Hepatotoxicidad</p> <p>Fiebre</p> <p>Erupción cutánea</p>
Valganciclovir	32mg/kg/día (2 dosis) VO antes de las comidas	Igual que ganciclovir, además de alteraciones gastrointestinales
Foscarnet	Inducción: 180 mg/kg/día (3 dosis) IV Mantenimiento: 90 mg/kg/día (1 dosis) IV	Insuficiencia renal, alteraciones gastrointestinales, anemia, alteraciones iónicas.

Pruebas complementarias

Ecografía abdominal
Estudio sin alteraciones

Ecografía transcraneal
Estudio sin alteraciones

Exploración oftalmológica con fondo de ojo:
normal

Potenciales evocados auditivos de troncoencéfalo:
normal

RM cerebral
Estudio sin alteraciones, salvo foco milimétrico en VI

Exploración neurológica: normal

Punción lumbar

Bioquímica

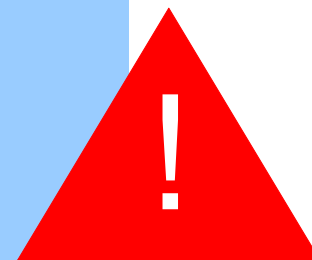
-Glucosa 23 mg/dL

-Proteínas totales 129,40 mg/dL

-Leucocitos 902 cel/ μ l

PCR: CMV+

Cultivo: negativo



PCR CMV en sangre seca del talón: negativo

Tratamiento y evolución

- Antibiótico:

Ampicilina 200mg/kg/d cada 6horas 16/02 - 03/03

Cefotaxima 200mg/kg/d cada 6 horas 16/02 - 03/03

- Antiviral: Ganciclovir intravenoso 5mg/kg/12h desde el 19/02 al 2/03. Actualmente **Valganciclovir oral**

16mg/kg/12h desde el 03/03, en tratamiento

- Cita en 2 semanas para analítica sanguínea → control de neutropenia

Reflexiones

1

¿Meningitis viral o meningitis bacteriana decapitada?

2

¿Infección por CMV congénita o adquirida?

3

¿Mejor pauta de tratamiento?

Bibliografía

- UPIIP. Protocolos de infecciones de transmisión vertical y neonatales [en línea] [fecha de consulta: 05-03-2025]. Disponible en: <https://www.upiip.com/es/docencia/protocolos-de-infecciones-de-transmisi%C3%B3n-vertical-y-neonatales>
- Alarcón Allen A, Baquero-Artigao F, Grupo de estudio de la infección por citomegalovirus de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Revisión y recomendaciones sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección posnatal por citomegalovirus. Anales de Pediatría. 2011;74(1):52.e1-52.e13
- Baquero-Artigao F, 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. Anales de Pediatría. 2009;71(6):535-547

