

LESÃO CEREBRAL FETAL GRAVE POR CITOMEGALOVÍRUS

SEVERE FETAL BRAIN INJURY BY CYTOMEGALOVIRUS

VALDIVINA ETERNA FALONE, BRUNA OLIVEIRA ANDRADE, THAYNARA DE MORAES PACHECO, WALDEMAR NAVES DO AMARAL FILHO, ENY KARLA NASCIMENTO SANTOS, WALDEMAR NAVES DO AMARAL

RESUMO

Infecções congênicas são infecções transmitidas após a infecção materna e podem causar prejuízo ao feto de forma aguda ou persistente. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de lesão cerebral fetal extensa vista em ultrassom, um quadro característico de Zika vírus, porém com diagnóstico final de citomegalovirose congênita.

PALAVRAS-CHAVE: ULTRASSONOGRAFIA, INFECÇÕES CONGÊNITAS, ZIKA VÍRUS, CITOMEGALOVIROSE, DIAGNÓSTICO

ABSTRACT

Congenital infections are infections transmitted after maternal infection and that can cause harm to the fetus acutely or persistently. The objective of this study is to report a case of extensive fetal brain lesion seen in ultrasound, a characteristic of Zika virus infection, but with a final diagnosis of congenital cytomegalovirus.

KEYWORDS: ULTRASONOGRAPHY, CONGENITAL INFECTIONS, ZIKA VIRUS, CYTOMEGALOVIRUS, DIAGNOSIS

INTRODUÇÃO

Infecções congênicas são transmitidas para o feto após infecção materna. O feto se torna infectado pela via hematogênica placentária. Os efeitos tanto imediatos quanto tardio dessas infecções de transmissão vertical, ou seja, da mãe para o filho, representa um problema de saúde importante em todo o mundo, pois podem causar prejuízos ao feto de forma aguda ou persistente de longa duração¹.

A citomegalovirose congênita compõe o grupo dessas infecções. Essa patologia é causada pelo citomegalovírus humano (CMV), um beta-herpes vírus, composto por uma fita dupla de DNA linear². A infecção pelo CMV é universal, podendo ocorrer em qualquer faixa etária, diferentes etnias e classes sociais, sendo altamente prevalente no continente sul americano e africano. As altas prevalências estão relacionadas a fatores culturais e socioeconômicos acometendo principalmente indivíduos de baixa renda pelas condições educacionais, higiênicas e de saneamento básico³. Cerca de 0,2 a 2,2% de todos os recém-nascidos são infectados pelo CMV como resultado de uma infecção congênita e risco de transmissão fetal em primo-infecção de 30 a 40%⁴.

Outra infecção congênita que cursa com quadro neurológico preocupante e está sendo foco atual de estudos é o Zika vírus (ZV). O ZV é membro da família flaviviridae, tendo como principal vetor o mosquito *Aedes aegypti*. É uma doença benigna e autolimitada, a preocupação gera em torno da infecção durante a gestação⁵. Há cada vez mais evidências de que a transmissão do zika vírus ao feto ocorre na gravidez, causando microcefalia e outros danos neurológicos⁶.

RELATO DE CASO

Paciente, SRB, 29 anos, menarca aos 12 anos, G3P2A1, com histórico de apendicectomia. Em 18/06/2018 foi realizada uma USG na qual foi identificada uma anomalia fetal marcada pela presença de cisto cerebral, em feto com idade gestacional de 6,5 semanas em paciente pesando 56,5 kg com altura de fundo uterino (AFU) de 20cm. Foi realizada outra USG em 05/12/2018, 31 semanas de gestação, 59 kg e AFU de 34cm, apresentando lesão cerebral degenerativa extensa, simulando uma infecção por ZV congênito, e batimento cardíaco fetal (BCF) normal. Em 16/01/2019 pacien-

1. Hospital das Clínicas Universidade Federal de Goiás

Endereço para correspondência:
Waldemar Naves do Amaral
Email: waldemar@sbus.org.br

te apresentava AFU de 32cm em 36,5 semanas de gestação com feto com BCF normal. Apesar das semelhanças com a lesão provocada pelo ZV, tratava-se de uma citomegalovirose congênita.



Figuras. 1 e 2 - US obstétrico: cabeça fetal com desorganização cerebral severa.

DISCUSSÃO

Um dos temas mais preocupantes e atuais no ramo da epidemiologia no Brasil é a infecção congênita pelo Zika Vírus. O primeiro caso de infecção pelo zika vírus no Brasil foi em maio de 2015. Com o aumento do número de casos e a evidência emergente da associação entre a infecção na grávida e a microcefalia, em fevereiro de 2016 foi declarado estado de emergência pela OMS os casos de infecção pelo flavivírus⁵.

Os achados de neuroimagem mais frequentes na infecção congênita por ZV são atrofia, ventriculomegalia, malformação no desenvolvimento cortical e calcificações corticais e sucorticais. Esse padrão de malformações cerebrais pelo ZV é compatível com as alterações observada nas infecções congênitas, tal qual a infecção por CMV⁶.

O diagnóstico de ZV nas gestantes, bem como para população em geral, consiste em detecção do vírus no soro materno, sete dias depois do aparecimento dos sintomas utilizando RT-PCR. O teste sorológicos disponível é a detecção de anticorpos IgM pelo ensaio de imunoabsorção enzimática (ELISA) ou imunofluorescência⁷.

Outra infecção congênita que deve ser levada em conta é a citomegalovirose congênita². O exame ultrassonográfico de uma infecção congênita por citomegalovírus tem como achados crescimento intrauterino restrito, oligoâmnio, microcefalia e calcificações intracranianas. Também podem ser detectadas hidropsia ou ascite fetal, ventriculomegalia e hipercogenidade intestinal⁵. Os recém-nascidos sintomáticos geralmente apresentam mau prognóstico, em que cerca de 90% podem evoluir com sequelas neurológicas e 50% a 70% com surdez neurossensorial bilateral e profunda. A letalidade pode variar de 5% a 10% entre os recém-nascidos sintomáticos com acometimento sistêmico grave⁸. Sendo assim, é importante ressaltar o papel da ultrassonografia na identificação de fetos com risco de sequelas graves².

Para o diagnóstico definitivo dessa patologia é importante o diagnóstico da infecção materna. Para essa finalidade, utiliza-se a demonstração de soroconversão materna, tendo um intervalo mínimo de quatro semanas entre os exames. Sendo assim, é necessário que a primeira amostra para detecção de IgG e IgM anti-CMV seja negativa e a segunda positiva⁸. Na infecção aguda, o IgM se eleva entre um e três meses de infecção, declinando na fase de convalescência².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível notar o papel da ultrassonografia na detecção de anormalidades fetais. A vantagem da ultrassonografia nessa investigação, além do fato de ser um procedimento não invasivo, ele é um procedimento capaz de revelar anomalias estruturais ou de crescimento causadas pelas infecções congênitas. Entretanto, é válido ressaltar que os achados são inespecíficos, sendo necessária a confirmação diagnóstica da patologia de base, causadora dos achados ultrassonográficos.

REFERÊNCIAS

1. Pinhata MMM, Yamamoto AY. Congenital and perinatal infections. *Journal de Pediatria*, 1999, 75.
2. Oliveira FL, Braga A, Caputo A, Rezende-Filho JFR, Montenegro CAB. Cytomegalovirus infection in pregnancy: a current view. *Femina* 2011; 38-11: 1-5.
3. Silva DFL. Cytomegalovirus: epidemiology based on seroprevalence data. *Ver Pan-Amaz Saude*, 2016; 213-9.
4. Oliveira JCA, Martins WP. Ultrasound findings in fetal infections. *EURP* 2009; 1(4): 226-34.
5. Pimenta M, Pereira S, Clode N, Graça LM. Zika vírus and pregnancy. *Acta Obstet Ginecol Port*, 2016; 10.
6. Lage MLC, Carvalho AL, Ventura PA, Taguchi TB, Fernandes AS, Pinho SF, Junior OTS, Ramos CL, Carvalho CMN. Clinical, Neuroimaging, and neurophysiological findings in children with microcephaly related to congenital Zika virus infection. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16: 30.
7. World Health Organization. Gestão da gravidez no contexto da infecção pelo vírus Zika. *Rev.* 2016;1: 1-15.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013