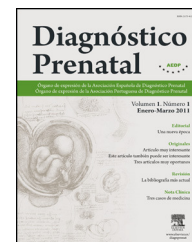


Diagnóstico Prenatal

www.elsevier.es/diagnprenat



Resolución del caso iconográfico

Caso iconográfico número 15. Afectación hepática debida a infección fetal congénita por citomegalovirus

Illustrated case number 15. Liver involvement due to a congenital cytomegalovirus infection

José Antonio García Mejido^{a,*}, Fatima Soto Magro^{a,b}, Enriqueta Turmo Fernández^a y José Antonio Sainz Bueno^{a,b}

^a Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España

^b Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

Se inicia estudio de hydrops fetal debido a los hallazgos ecográficos (figuras 1-4), detectándose IgM y IgG positiva para citomegalovirus (CMV). Resto de parámetros normales.

Se realiza seguimiento ecográfico semanal, practicándosele amniocentesis y paracentesis para descompresión abdominal en semana 28 + 2. La prueba diagnóstica determina una PCR positiva a CMV y un cariotipo hembra normal (46 XX). En la semana 33 presenta trabajo de parto activo y se decide cesárea intraparto por riesgo de pérdida de bienestar fetal.

Nace feto hembra de 2.950 g, con Apgar 7-10-10, decidiéndose ingreso en la unidad de neonatología para control. Presenta hepatoesplenomegalia marcada (figuras 5 y 6) con aumento de transaminasas (AST: 66 U/l; bilirrubina: 4,8 U/l), trombocitopenia (plaquetas: 92.000) y PCR para CMV en sangre positiva. Los potenciales evocados auditivos del tronco cerebral (PEATC), tomografía computarizada (TC) y ecografía cerebral fueron normales. Durante el ingreso es tratada con valganciclovir y ursodiol. El neonato es dado de alta a los 32 días con parámetros analíticos normales.

La infección congénita por CMV puede llegar a ser un cuadro de extrema gravedad neonatal, llegando a producir discapacidad auditiva o alteraciones neurológicas. Los síntomas fetales típicos descritos en la literatura médica



Figura 1 – Se visualiza hepatomegalia (H), estómago (E), bazo (BZ) y ascitis fetal.

incluyen restricción del crecimiento intrauterino, microcefalia, hepatoesplenomegalia, petequias, ictericia, coriorretinitis, trombocitopenia y anemia. Por lo tanto, es preciso un control estrecho durante el periodo neonatal, así como tras el nacimiento, mediante ecografía, TC y PEATC.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jagmejido@hotmail.com (J.A. García Mejido).

2173-4127/\$ – see front matter © 2012 Asociación Española de Diagnóstico Prenatal. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.diapre.2012.12.002>



Figuras 2 y 3 – Se determinan diferentes cortes abdominales donde se observa la ascitis fetal en relación con las asas abdominales.



Figuras 5 y 6 – Imágenes del neonato con aumento del perímetro abdominal debido a la ascitis y la hepatomegalia.

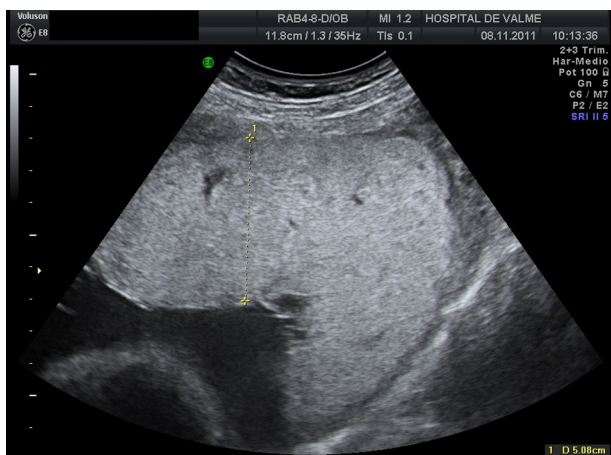


Figura 4 – Se establece el aumento del volumen placentario debido a la infección viral.