

Anàlisi d'una troballa

Dra. Li

Dra. Rombaut

**Departament d'obstetrícia, ginecologia i reproducció
INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS**

Cas clínic

Filiació

34 anys

Sense al·lèrgies medicamentoses conegudes

No hàbits tòxics

Grup sanguini: A⁻

IMC 20.5



Sense antecedents personals d'interès

TPAL 0000

Gestació actual

Gestació espontània

Analítica sanguínia de 1r Trimestre normal

Serologies negatives

Cas clínic

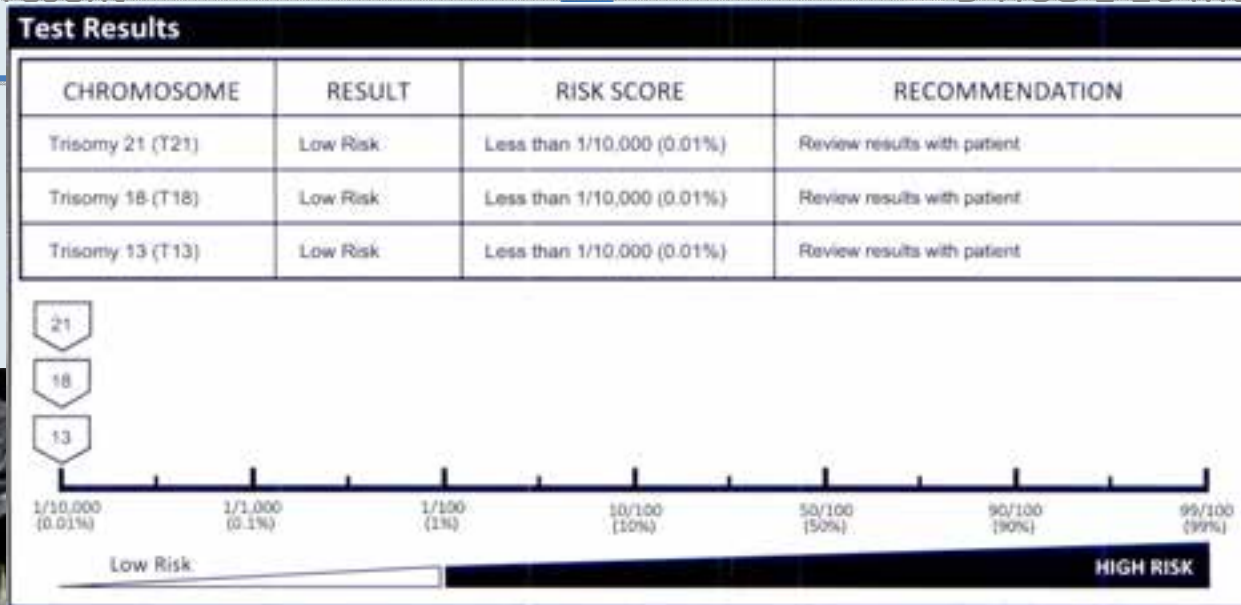
EBA screening (12.3 setmanes)

CRL 63 mm
TN 2'1 mm
Os nasal p

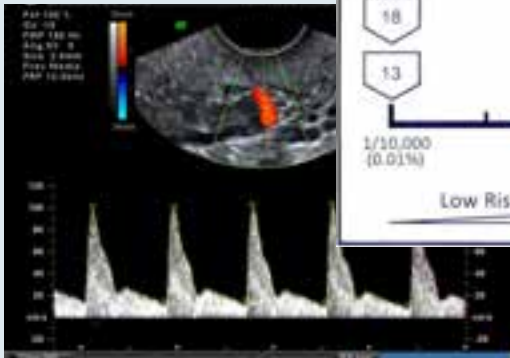
Test no invasiu (HARMONY)

Baix risc de trisomies fetals (<0'01%)

M ↓↓
M

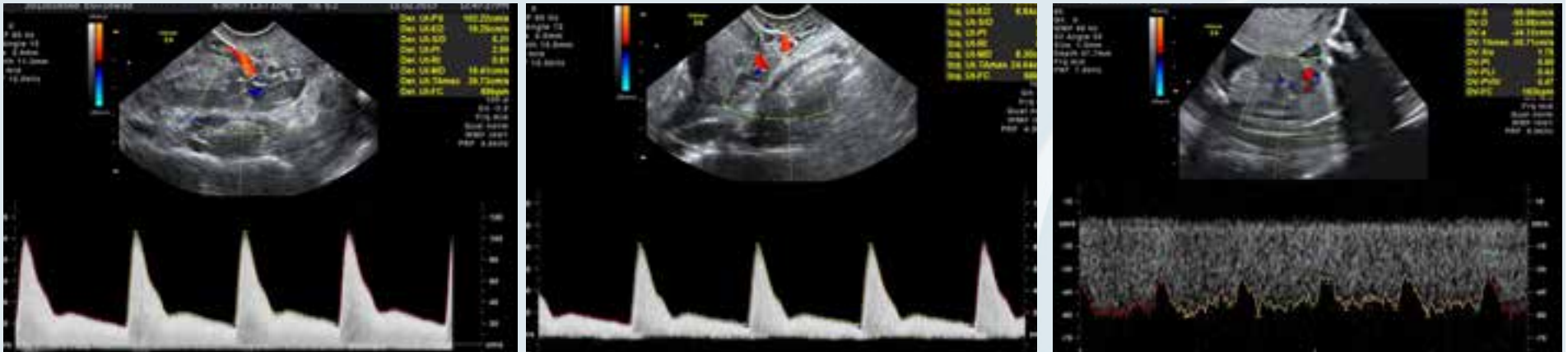


Biopsia corial



Cas clínic

VISITA (16.3 setmanes)



Placenta posterior
Líquid amniòtic normal
IP ductus venos 0'5
IP uterines >p95

Àcid acetil salicílic 100mg

Cas clínic

VISITA (24.1 setmanes)

Presentació cefàlica
Placenta posterior
Líquid amniòtic normal
PFE 577g
IP uterines >p95

Biometries <p10



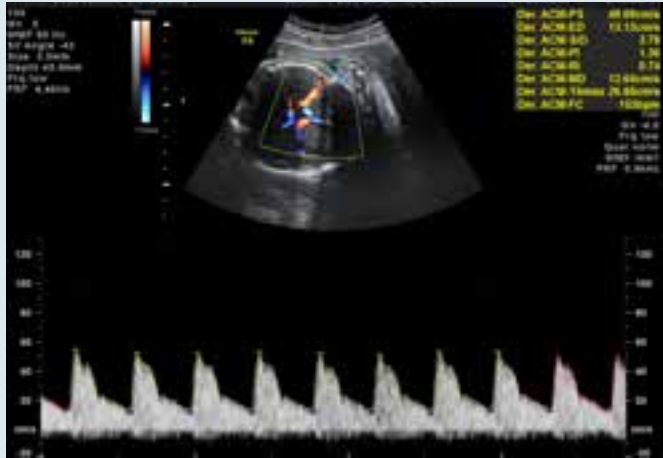
Perfil hemodinàmic normal

Plan:

**Control amb ecografia i visita
amb ARO en 2 setmanes**

Cas clínic

VISITA (28.3 setmanes)



Presentació cefàlica
Placenta posterior
Líquid amniòtic normal
PFE 1075g (<p10)

Perfil hemodinàmic amb **redistribució lleu**

PLAN:

- Neurosonografia +
P. Hemodinàmic en 1 setmana

CIR

Cas clínic

VISITA (29.4 setmanes)

NEUROSONOGRAFIA

Ventriculomegalia lleu asimètrica (VD 10-11mm vs. VI 8mm)

Perfil hemodinàmic normal

PEG



PLAN:

Ecografia + Neurosonografia + P. Hemodinàmic + Serologies en 1 setm

Cas clínic

VISITA (30.4 setmanes)

CIR precoç

ECOGRAFIA: PFE < p3

NEUROSONOGRAFIA

- **Ventriculomegalia** dreta progressiva: 12mm (vs. VE de 6mm)
- A nivell periventricular esquerre: tabic a l'asta occipital + 2 **lesions anecoiques** de 8 i 7mm d'aspecte destructiu

Perfil hemodinàmic normal

PLAN:

Serologies pendents + RMN + CMMF



Cas clínic



1. Assimetria de ventricles

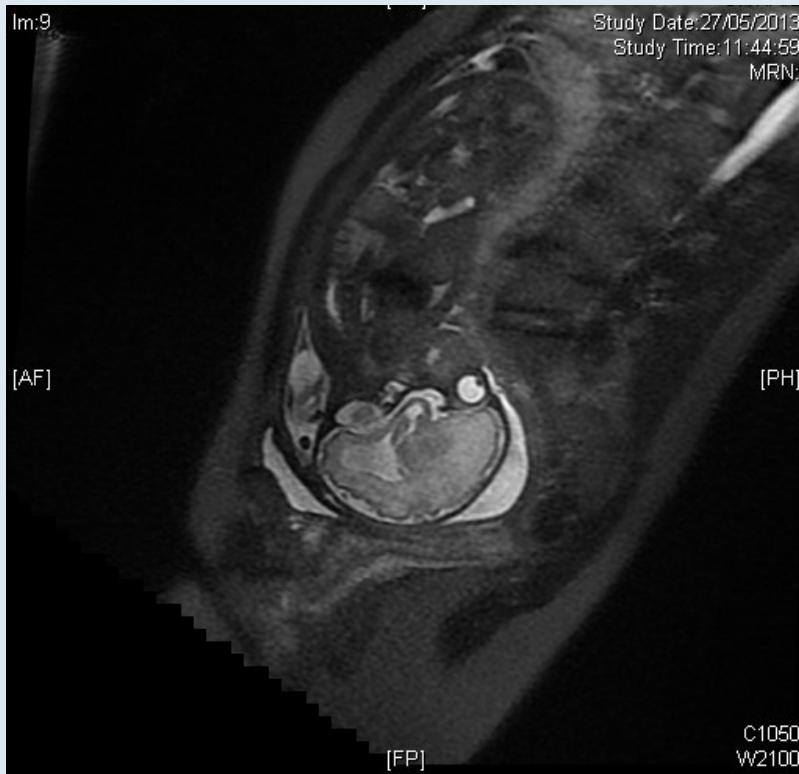


2. Quist/lesió temporal



3. Quist/lesió occipital

Cas clínic



RMN

- Dilatació asimètrica** d'atris i astes posteriors i en menor grau temporals dels ventricles laterals
- 2 lesions** de 7mm **periventriculars** i altres similars menors en astes temporals

SEROLOGIES

IgG Rubeola +
IgM Toxoplasma –
IgG Toxoplasma –
IgG Varicela +
IgM Parvovirus B19 –
IgG Parvovirus B19 +
IgM CMV –
IgG CMV +

Cas clínic

VISITA (31.5 setmanes)

Serologia CMV positiva + Anomalies ecogràfiques i de RMN

Mal pronòstic post-natal

Recomanació: Amniocentesi per PCR de CMV per sospita d'infecció per CMV i eventual array

AMNIOCENTESI

PCR (CMV) +

Comité clínic d'IVE: S'accepta interrupció de l'embaràs sol·licitat per la pacient

Cas clínic

Feticidi mitjantçant 7ml de CLK

Part vaginal

Neix fetus mort de sexe masculí de 1680g

Es cursa necròpsia fetal

Anatomia patològica

- Fetus de sexe masculí de 1670g corresponent a 32+/-1 setmanes
- Signes d'autolisi multivisceral i autolisi i artefacte en SNC
- Inflamació crònica i presència de **múltiples inclusions intranuclears de CMV en fetge, ronyó, pulmó i SNC**
- Placentitis crònica focal

COMENTARIS



Infecció congènita per CMV

- ✓ Davant un CIR precoç sospitar causa infecciosa i demanar serologies
- ✓ Infecció congènita més freqüent en països desenvolupats
- ✓ El major factor de risc és el contacte amb nens menors a 3 anys
- ✓ La gravetat de la infecció és inversament proporcional a l'edat gestacional
- ✓ El risc de transmissió vertical és més alt en edats gestacionals
- ✓ Podem realitzar el diagnòstic mitjançant serologies (IgM, IgG, avidesa de la IgG) i amb l'amniocentesi (PCR en líquid amniòtic)
- ✓ 10-15% dels neonats són simptomàtics al naixement (Mortalitat del 5-10%, Seqüeles importants en > 50%) i 85-90% dels neonats són assintomàtics al naixement (10-15% poden presentar seqüeles d'aparició tardana)

Infecció congènita per CMV

Diagnòstic de sospita

- Clínic (quadre pseudogripal)
- Troballes ecogràfiques (sensibilitat del 80-85%) o en RMN

Cribatge serològic si:

- Gestants amb quadre clínic suggestiu
- Anomalies fetals ecogràfiques
- Dones de risc (escoles, VIH +)

Hydrops fetalis
Oligoamnis
Restricció del creixement intrauterí
Hepatoesplenomegalia
Calcificacions intrahepàtiques
Augment de la ecogenicitat intestinal
Augment del gruix placentari

SNC

Ventriculomegalia
Microcefalia
Atròfia cortical
Calcificacions o ecogenicitats periventriculars
Pseudoquistes periventriculars amb sinequies (molt específiques)
Polimicrogiria
Hipoplasia del cos callos

Bibliografía

- Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal de IUDexeus, 4º edición. Ed. Masson, 2006. *JM. Carrera, J. Mallafré, B. Serra*
 - Protocolo neonatos: Infección congénita por Citomegalovirus. *R. Porta*
 - Curso online Clínic: Infecciones
 - Obstetricia, reproducción y ginecología básicas. *F. Bonilla-Musoles, A. Pellicer*
 - Ecografía obstétrica. *J. Díaz Recaséns, JM. Bajo Arenas*
 - Curso intensivo en medicina materno-fetal (formación continuada Clínic). *F. Figueras, E. Gratacós, B. Puerto*
 - Williams Obstetrics. 22ª edición. *F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth, Larry G. Gilstrap, Katharine D. Wenstrom*
-



Moltes gràcies per la seva atenció

Agraïments:

Dra. Rombaut, Dr. Serra, Dra. Meler, Dra. Ricart, Dra. Echevarria, Dra. Fernández-Sanguino, Dra. Barbed, Dra. Barbany

nurlia@dexeus.com