



## CARTAS AL EDITOR

### Dudas sobre la justificación del cribado universal de la infección por citomegalovirus en prematuros de menos de 1.500 g



### Doubts on the justification for universal screening for cytomegalovirus infection in premature neonates less than 1,500 g

Sra. Editora:

Los autores del artículo «Cribado universal de la infección por citomegalovirus en prematuros de menos de 1.500 g»<sup>1</sup> hacen una excelente revisión sobre el rendimiento de las pruebas diagnósticas para la infección por citomegalovirus en los recién nacidos. Sin embargo en el artículo se habla de la necesidad de realizar estas pruebas diagnósticas como cribado en todos los menores de 1.500 g, independientemente de si presentan clínica o no. El trabajo viene firmado por el Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología y, por tanto, la recomendación de cribado debería seguirse por todas las unidades neonatales españolas.

La OMS define cribado como «la aplicación sistemática de una prueba para identificar a individuos con un riesgo suficientemente alto de sufrir un determinado problema de salud como para beneficiarse de una investigación más profunda o una acción preventiva, entre una población que no ha buscado atención médica por esa enfermedad»<sup>2</sup>. El cribado es una medida de prevención secundaria; su finalidad básica es disminuir la incidencia de complicaciones derivadas de una enfermedad. Por tanto, para que una enfermedad sea susceptible de cribado, una de las condiciones que debe cumplir es que el tratamiento en el estadio presintomático debe reducir la mortalidad o las complicaciones frente al tratamiento tras la aparición de los síntomas<sup>3</sup>.

Respecto a la infección por citomegalovirus de los niños con un peso menor de 1.500 g, hasta el momento son muchos

los interrogantes y pocas las respuestas. Como se resume en un trabajo publicado recientemente<sup>4</sup>, en algunos estudios se ha mostrado que la evolución de los niños infectados es peor, en otros que es igual y en otros que el riesgo mayor es de hipoacusia. Aun asumiendo que la evolución de los infectados sin clínica compatible fuera peor que la de los no infectados, no hay ningún estudio que haya mostrado que el diagnóstico precoz de estos niños permita realizar algún tipo de intervención preventiva o curativa para mejorar su evolución.

El único aspecto que se podría valorar sería la necesidad de seguir a ese grupo de niños infectados por si aparecen alteraciones en el desarrollo, pero todos los recién nacidos menores de 1.500 g o menores de 32 semanas deben estar incluidos en un programa de seguimiento que tiene como objetivo fundamental la detección de las alteraciones del desarrollo.

Desde nuestro punto de vista el algoritmo que presentan los autores del artículo publicado en ANALES DE PEDIATRÍA es un recurso excelente para plantear estudios de investigación en relación a la infección por citomegalovirus de los niños menores de 1.500 g, pero creemos que hoy por hoy no se disponen de recursos terapéuticos que justifiquen la puesta en marcha de un programa de cribado. Creemos que el diagnóstico de infección por citomegalovirus en los niños que no han tenido clínica será un diagnóstico más en la larga lista de diagnósticos que ya tienen los niños con peso inferior de 1.500 g y será un motivo más de preocupación para la familia sin que realmente se pueda intervenir en ello.

### Bibliografía

1. Botet F, Figueras Aloy J, Álvarez E, de Alba C, Dorronsolo I, Echaniz Urcelaya I, et al. Cribado universal de infección por citomegalovirus en prematuros de menos de 1.500 g. *An Pediatr (Barc)*. 2014;81, 256.e1-256. e4.
2. Wald NJ. The definition of screening. *J Med Screen*. 2001;8:1.
3. Grimes DA, Schulz KF. Uses and abuses of screening tests. *Lancet*. 2002;359:881–4.
4. Josephson CD, Caliendo AM, Easley KA, Knezevic A, Shenvi N, Hinkes MT, et al. Blood transfusion and breast milk transmission of cytomegalovirus in very low-birth-weight infants a prospective cohort study. *JAMA Pediatr*. 2014;168:1054–62.

Véase contenido relacionado en DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.01.011>

C.R. Pallás-Alonso\*, C. Alonso-Díaz,  
E. Bergón-Sendín y M.T. Moral-Pumarega

Servicio de Neonatología, Hospital 12 de Octubre, Madrid,  
España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [kpallas.hdoc@gmail.com](mailto:kpallas.hdoc@gmail.com)  
(C.R. Pallás-Alonso).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.02.008>

## Cribado universal de infección por citomegalovirus en prematuros de menos de 1.500 g



## Universal cytomegalovirus infection screening in premature newborns less than 1500g

Sra. Editora:

La infección por citomegalovirus (CMV) se suele reactivar durante la lactancia, excretándose el virus por la leche. Aunque la infección precoz a través de la leche materna probablemente tiene poca repercusión en niños a término, no está bien establecido que no tenga consecuencias en los prematuros, especialmente en los menores de 1.500 g, en los que cabe temer que pueda afectar al desarrollo neurológico a largo plazo o causar déficit sensorial, especialmente hipoacusia. El algoritmo presentado en la recomendación se basa en pruebas no cruentas, relativamente poco costosas, y que permite llegar a un diagnóstico de «no infectado», «infección congénita» e «infección adquirida» con claras repercusiones en el pronóstico. Por lo tanto, el cribado de los niños de menos de 1.500 g de peso al nacer pretende diferenciar las infecciones congénitas de las adquiridas, y con ello se puede establecer ya una posible indicación terapéutica.

De acuerdo en que los recién nacidos de menos de 1.500 g deben estar en un programa de seguimiento neurológico, pero conocer un factor más de riesgo no excluye al prematuro del seguimiento, y siempre puede ser una alerta clínica. El término cribar tiene, según la Real Academia de la Lengua (<http://www.rae.es>), el sentido de «seleccionar rigurosamente». En este sentido es perfectamente aceptable realizar el cribado de la infección por CMV sin aumentar la angustia de los padres<sup>1</sup> y, aún más, poder llegar a establecer una relación causa-efecto entre las posibles secuelas que pueden desarrollar los prematuros y diferenciar las debidas a su inmadurez de las originadas por una infección vírica. Por otra parte existen otras enfermedades (fibrosis quística) incluidas en los programas de cribado universal, que tampoco tienen un tratamiento completamente efectivo. Aunque no se le llama cribado, también se incluyen en el examen sistemático de los prematuros otras pruebas para establecer factores de riesgo. Por esta razón aludida, no se debería practicar una prueba de imagen (RM, TC, ecografía) o funcional (EEG),

dado que no se va a intervenir sobre la mayoría de lesiones y, probablemente, pueden crear más alarma en los padres.

Es cierto que en la actualidad no se aconseja tratar a los niños asintomáticos, pero en un futuro pueden cambiar las indicaciones o aparecer nuevos fármacos. El valganciclovir por vía oral tal vez sea una opción próxima. Precisamente la complicación que mejora más con el tratamiento es la hipoacusia<sup>2,3</sup>.

Además, si puede establecerse la eficacia de la congelación de la leche materna, esta sí es una medida de prevención factible. Los detractores aluden a la posible pérdida de algunos componentes de la leche, pero omiten que las leches de banco antes de la congelación son pasteurizadas y este proceso sí destruye factores vivos y biológicos de la leche materna.

Conocer si un prematuro es portador y excretor de CMV también obliga a un mayor cuidado en su aislamiento para evitar la infección de otros niños ingresados.

Por todo ello, consideramos que conocer si un prematuro está infectado o no por el CMV durante su estancia hospitalaria es útil y sin efectos nocivos.

## Bibliografía

- Williams EJ, Kadambari S, Berrington JE, Luck S, Atkinson C, Walter S, et al. Feasibility and acceptability of targeted screening for congenital CMV-related hearing loss. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2014;99:F230–6.
- Kimberlin DW, Jester DM, Sánchez PJ, Ahmed A, Arav-Boger R, Michaels MG, et al., for the National Institute of Allergy and Infectious Diseases Collaborative Antiviral Study Group. Valganciclovir for symptomatic congenital cytomegalovirus disease. *N Engl J Med.* 2015;372:933–43.
- Gwee A, Curtis N, Garland SM, Connell TG, Daley AJ. Which infants with congenital cytomegalovirus infection benefit from antiviral therapy? *Arch Dis Child.* 2014;99:597–601.

F. Botet<sup>a,b,c,d,\*</sup>, J. Figueras Aloy<sup>b,c,d</sup> y M. Sánchez Luna<sup>a,e</sup>

<sup>a</sup> *Comité de Estándares, Sociedad Española de Neonatología*

<sup>b</sup> *Grupo Castrillo: Infecciones por Citomegalovirus*

<sup>c</sup> *Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España*

<sup>d</sup> *Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

<sup>e</sup> *Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fbotet@clinic.ub.es](mailto:fbotet@clinic.ub.es) (F. Botet).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.03.007>

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.02.008>.