

Cribado de citomegalovirus en prematuros menores de 1.500 g. Comité Científico del Registro Estatal de Infección Congénita por Citomegalovirus



Cytomegalovirus screening in less than 1500 g premature newborns. National Congenital Cytomegalovirus Disease Registry Scientific committee

Sr. Editor:

En octubre de 2014 se ha publicado en ANALES DE PEDIATRÍA una propuesta del Comité de Estándares y el Grupo Castriño de la Sociedad Española de Neonatología sobre el cribado de infección por citomegalovirus (CMV) en prematuros < 1.500 g¹. Sobre esta propuesta los investigadores que formamos parte del Comité Científico del Registro Estatal de

Infección Congénita por Citomegalovirus (REDICCMV) queremos realizar algunas consideraciones.

La infección congénita por CMV (CMVc) es asintomática al nacimiento en el 90% de los casos, pero el 50% de los recién nacidos sintomáticos y hasta un 10-15% de los asintomáticos van a presentar secuelas a largo plazo. Aproximadamente un tercio de los recién nacidos con CMVc son prematuros y/o presentan bajo peso para la edad gestacional². La infección posnatal por CMV en prematuros se presenta en un 6-22% de los < 1.500 g y puede ocasionar manifestaciones clínicas graves. Por lo tanto, los prematuros < 1.500 g son un grupo de alto riesgo en el que se debe recomendar el cribado sistemático de la infección perinatal por CMV.

En la propuesta citada se recomienda realizar cribado universal mediante PCR en orina a los prematuros < 1.500 g entre las 4 y 6 semanas de vida. Esta estrategia permitiría detectar a los pacientes con infección congénita y posnatal por CMV. El problema surge al intentar diferenciar el origen congénito o posnatal de la infección en pacientes asintomáticos. El algoritmo sugiere la realización de una PCR en

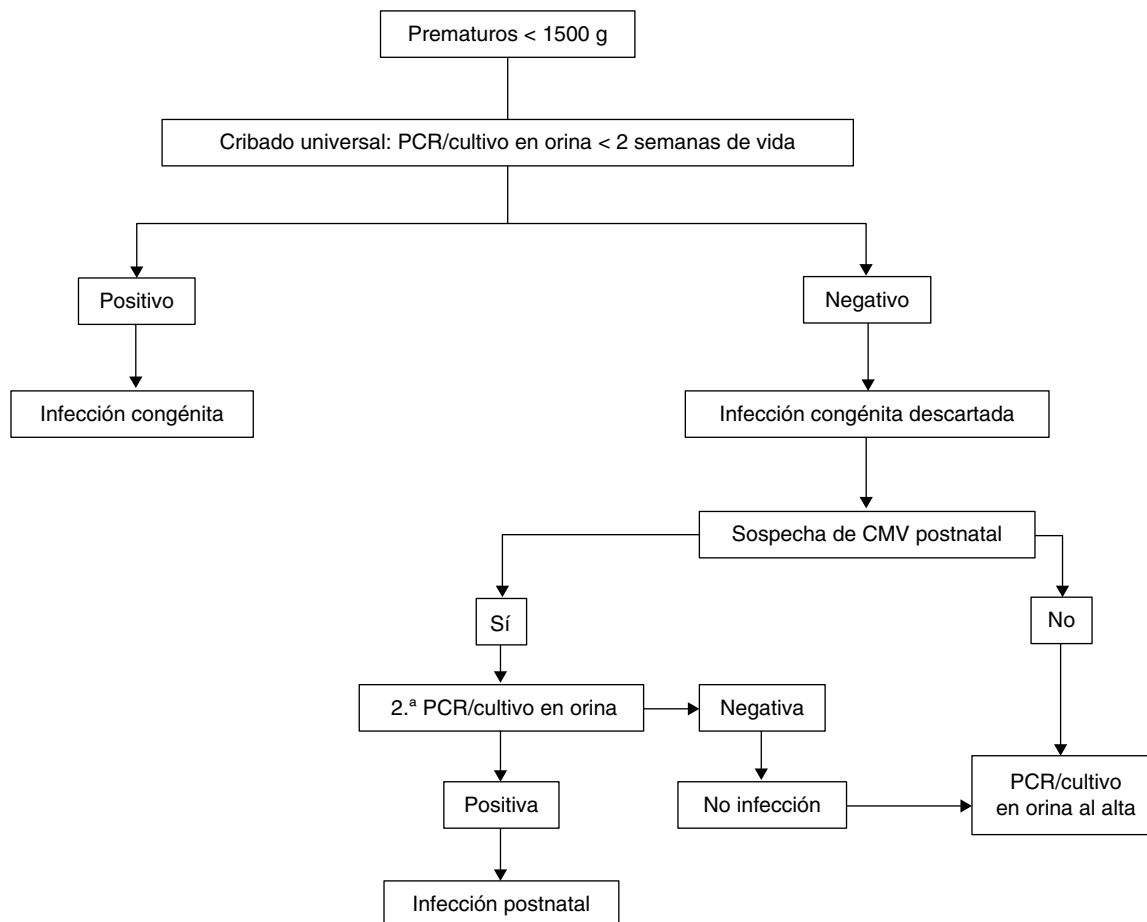


Figura 1 Algoritmo de infección por CMV en prematuros menores de 1.500 g. REDICCMV.

muestra de sangre seca de las pruebas metabólicas recogida en las 2 primeras semanas de vida. Una PCR positiva indicaría infección congénita y una prueba negativa una infección probablemente adquirida. Sin embargo, la PCR en sangre seca presentó baja sensibilidad (35%) para el diagnóstico de CMV en el estudio prospectivo más amplio de cribado³. En el único estudio en España, Vives-Oñós et al. documentan una sensibilidad del 50%⁴. Esta técnica es laboriosa y no está estandarizada en muchos laboratorios del país. La escasa sensibilidad de la PCR en sangre seca podría ocasionar un alto porcentaje de falsos negativos en niños con infección congénita, con implicaciones en el tratamiento y seguimiento a largo plazo.

Desde el REDICCMV planteamos una propuesta alternativa para el cribado de la infección por CMV en prematuros < 1.500 g (fig. 1). La principal diferencia sería la realización del cribado al nacimiento, permitiendo detectar todas las infecciones congénitas, sintomáticas y asintomáticas. Si en el seguimiento un paciente con cribado negativo presentara síntomas compatibles con infección posnatal, una segunda muestra de orina confirmaría el diagnóstico. En los prematuros con cribado negativo y sin síntomas de infección posnatal, sería recomendable la realización de una nueva PCR/cultivo en orina antes del alta. Aunque la infección posnatal no parece aumentar el riesgo de hipoacusia neurosensorial, sí se ha relacionado con una mayor incidencia de alteraciones neurocognitivas a largo plazo.

Coincidimos con los autores en la necesidad de estudios prospectivos en esta población, y confiamos establecer en el futuro protocolos multidisciplinares consensuados sobre la infección perinatal por CMV en los niños prematuros.

Bibliografía

1. Botet F, Figueras Aloy J, Álvarez E, de Alba C, Dorronsolo I, Echaniz Urcelay 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. 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. *An Pediatr (Barc)*. 2009;71:535-47.
 3. Boppana SB, Ross SA, Novak Z, Shimamura M, Tolan RW, Palmer AL, et al. Dried blood spot real-time polymerase chain reaction assay to screen newborns for congenital cytomegalovirus infection. *J Am Med Assoc*. 2010;303:1375-81.
 4. Vives-Oñós I, Soler-Palacín P, Codina-Grau MG, Martín-Nalda A, López-Galera RM, Marín-Soria JL, et al. ¿Podemos descartar infección congénita por citomegalovirus cuando la reacción en cadena de la polimerasa viral es negativa en la prueba del talón? *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014;32:570-3.
- L. Escosa-García^{a,*}, F. Baquero-Artigao^a, A. Noguera Julian^b, D. Blázquez Gamero^c y miembros del Comité Científico del Registro Estatal de Infección Congénita por Citomegalovirus (REDICCMV)
- ^a *Servicio de Pediatría Hospitalaria, Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Hospital Infantil Universitario La Paz, Madrid, España*
- ^b *Unitat d'infectologia pediàtrica, Servei de Pediatría, Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Barcelona, España*
- ^c *Sección de Inmunodeficiencias, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España*
- * Autor para correspondencia.
 Correo electrónico: luisescosa1983@hotmail.com
 (L. Escosa-García).
- <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.02.019>