Carteles Zoquipan 2025

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
RENE MORALES ZENTENO			**MOZR731025HDFRNN01**
PRISCILA SARAI LLAMAS ROSALES	Hospital General de Occidente	3317149647	LARP941003MJCLSR01
CESAR EDUARDO JUAREZ CAMPOS			JUCC8511233X5
DANIEL CORTEZ COMPARAN			COCD790110HJCRMN08

CASO CLINICO : 2024 / 0102

Titulo:

Discordancia diagnóstica entre histopatología y PCR en el diagnóstico de CMV congénito post exanguinotransfusión.

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

La infección congénita por citomegalovirus (CMV-C) representa la infección viral perinatal más prevalente a nivel mundial y una de las principales causas de discapacidad. Con incidencia global estimada entre 0.5% y el 1.2% de todos los nacidos vivos. Esta prevalencia puede ascender a más del 2% en regiones de bajos y medianos ingresos, siendo un desafío sanitario global. Su importancia clínica radica en ser la principal causa no genética de hipoacusia neurosensorial (HNS) en la infancia y un factor etiológico significativo de discapacidad neurológica a largo plazo, incluyendo parálisis cerebral, déficit cognitivo, epilepsia y deficiencias visuales. Aproximadamente el 90% de los neonatos infectados son asintomáticos al nacer. El 10-15% de este grupo, aparentemente sano, desarrollará secuelas tardías. El 10% restante de los neonatos presenta sintomatología al nacimiento, que puede incluir un conjunto de hallazgos como restricción del crecimiento intrauterino, microcefalia, hepatoesplenomegalia, petequias, ictericia colestásica y coriorretinitis. La comunidad científica internacional, a través de consensos de expertos como los de la European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID) y guías de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), ha enfatizado la necesidad de optimizar las estrategias diagnósticas. Investigaciones publicadas en foros de alto impacto como el Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society y la revista alemana Monatsschrift Kinderheilkunde confirman que el diagnóstico molecular mediante la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) en muestras de saliva u orina, recolectadas en las primeras tres semanas de vida, ha desplazado a los métodos serológicos y cultivos virales como el estándar de oro por su excepcional sensibilidad y especificidad.

Objetivos:

"Analizar los desafíos en el diagnóstico de la infección congénita por CMV ante una presentación clínica clásica, pero con resultados de PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) no detectables."

Material y Métodos:

Recién nacido masculino 37.2 semanas de gestación quien ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos

Neonatales (UCIN) al primer día de vida extrauterina. Motivo de Ingreso: Anemia severa (Grado IV según la OMS) y datos de hemólisis secundaria a incompatibilidad al sistema Rh. Antecedentes de Importancia: Maternos: Madre de 28 años, Gesta 3, Cesárea 1, Aborto 1. Grupo sanguíneo O (+) TORCH reactivo a CMV. Recibió vacuna RhoGAM durante la gestación. Se documentó hidronefrosis derecha fetal y polihidramnios. Nace por cesárea, Apgar 7-8. Al nacimiento palidez generalizada severa. A la exploración física con hepato-esplenomegalia significativa Ictericia y petequias diseminadas. Evolución al primer día por mal patrón respiratorio se coloca CPAP Peep 7 y FiO2 30%, se trasfunde

Concentrado eritrocitario 10 ml/kg/dosis, inicia Inmunoglobulina IgH 1 gr/kg/dosis por 3 días. Continua con mala evolución amerita exanguinotransfusión al quinto día, ameritando dos dosis extras de IGH. Se solicitan cuerpos de inclusión en orina con resultado compatible con CMV y PCR en orina no detectada. Se inicia manejo con Ganciclovir por antecedente clínicos y paraclínicos

Resultados:

no aplica para caso clinico

Conclusiones:

Este caso clínico destaca la complejidad de diagnosticar y manejar la infección congénita por citomegalovirus (CMV) en neonatos, especialmente cuando los resultados de laboratorio no corroboran la presentación clínica: La discordancia entre la sospecha clínica fuerte y los resultados negativos de PCR subraya la necesidad de considerar factores como la temporalidad de la toma de muestras y la posible baja carga viral. Este aspecto es crucial para evitar diagnósticos erróneos y retrasos en el tratamiento. El caso enfatiza el valor del juicio clínico en el manejo de infecciones congénitas. La decisión de iniciar tratamiento empírico con Valganciclovir, basada en manifestaciones clínicas clásicas, demuestra la importancia de la experiencia clínica en situaciones de incertidumbre diagnóstica. Resalta la necesidad de protocolos que permitan una rápida reevaluación diagnóstica y terapéutica, integrando pruebas moleculares y seguimiento clínico. Esto es esencial para optimizar los resultados a largo plazo en neonatos con sospecha de infecciones congénitas. Este caso ofrece una oportunidad educativa para revisar y discutir estrategias diagnósticas y terapéuticas en infecciones congénitas, se proporciona una guía práctica para casos similares, mejorando la atención al paciente y la toma de decisiones clínicas. La incertidumbre en los resultados de laboratorio frente a la clínica sugiere áreas para futuras investigaciones, como la optimización de técnicas de detección molecular y el desarrollo de nuevos criterios para el diagnóstico y tratamiento de la infección por CMV congénito. Este escenario desafía el paradigma diagnóstico clásico y subraya la imperativa necesidad de un enfoque multimodal y la primacía de las técnicas moleculares en la evaluación de neonatos con sospecha de infección congénita.