

Recién nacido del sexo femenino de 36 semanas de gestación obtenido por parto eutócico quien lloró y respiró al momento de nacer. Se le calificó con APGAR de 7 a 8 en el minuto 1 y 5 de vida. Con peso de 1,630 g, talla de 43 cm, Al momento de nacer se observaron las siguientes manifestaciones: petequias, púrpura, microcefalia, palidez de tegumento, ictericia, hepatomegalia, esplenomegalia, distensión abdominal a expensas de organomegalias, además de verse pequeño para la edad gestacional y estar bien hidratado. La primera BH mostro Hb 15.5 g/dL, GB 31.6 mil/uL, Plq 43.0 mil/uL. El ultrasonido transfontanelar coronal que reportó imágenes hiperecogénicas delimitadas que corresponden calcificaciones periventriculares.



ETIOLOGIA	% PARTICIPANTES
INFECCIOSA	100%
GENETICA	6%

PROBABLE DIAGNOSTICO	% PARTICIPANTES
INFECCION X CMV	88%
TORCH	18%
TOXOPLASMOSIS	6%
S. DOWN	6%

LABORATORIO	% PARTICIPANTES
TORCH	71%
BIOMETRIA HEMATICA VSG	65%
AC CMV IGM	41%
PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA	29%
QUIMICA SANGUINEA	24%
PCR CMV	18%
EXAMEN GENERAL DE ORINA	18%
CITOQUIMICO DE LCR	12%
COAGULOGRAMA	12%
CULTIVO ORINA	12%
COOMBS DIRECTO	12%
INMUNOGLOBULINAS	12%
AC HIV + VDRL	6%

GABINETES	% PARTICIPANTES
ECO ABDOMINAL	59%
TELE TX	47%
TAC	41%
RMN	24%
FONDO DE OJO: OFTALMOSCOPIA	18%
POTENCIALES AUDITIVOS	12%
PLACA SIMPLE DE ABDOMEN	12%
EEG	12%
RX HUESOS LARGOS	6%
ECG	6%

CITOMEGALOVIRUS NEONATAL	
ETIOLOGIA	Citomegalovirus pertenece a la familia de los Herpesvirus, es un virus ADN altamente específico de la especie y sólo las cepas humanas provocan enfermedad en los seres humanos. El citomegalovirus puede causar infección primaria, quedarse latente y reactivarse posteriormente
EPIDEMIOLOGIA	La infección congénita es la causa más común de infección intrauterina y aproximadamente 1% de todos los recién nacidos están infectados congénitamente por citomegalovirus. Aunque la infección congénita muestra un espectro de manifestaciones, suele ser asintomática desde el punto de vista clínico.
TORCH	La infección también es parte del complejo TORCH (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes, otros). La mayoría de los recién nacidos infectados son asintomáticos y cuando hay síntomas es probable que sean el resultado de una infección primaria en la madre durante el embarazo, a diferencia de los recién nacidos congénitamente infectados por infección materna recurrente. De ahí la importancia del diagnóstico temprano y oportuno para iniciar tratamiento antiviral y evitar secuelas permanentes como sordera y trastornos cognitivos.
CLINICA	El cuadro clásico de enfermedad por inclusión citomegálica generalizada es resultado de una infección primaria en la madre durante el embarazo o una reactivación durante éste que se trasmite al feto o tiene una reinfección de diferente cepa de citomegalovirus. Cerca de 90% de estos infantes tendrán complicaciones que incluyen pérdida de la audición sensorineural, alteraciones del habla, coriorretinitis, atrofia óptica, microcefalia, parálisis cerebral y retraso mental.
TRATAMIENTO	El recién nacido recibió ganciclovir a dosis de 6 mg/ kg, paquete plaquetario para tratar su trombocitopenia, paquete globular para corrección de la anemia y antimicrobianos de amplio espectro para combatir sepsis neonatal añadida. La evolución del recién nacido fue estable y su pronóstico inmediato de vida fue bueno, pero malo para la función neurológica y auditiva. Los esfuerzos de prevención se han enfocado en el desarrollo de una vacuna segura y efectiva contra el citomegalovirus.
BIBLIOGRAFIA	Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2010;15(1):38-40