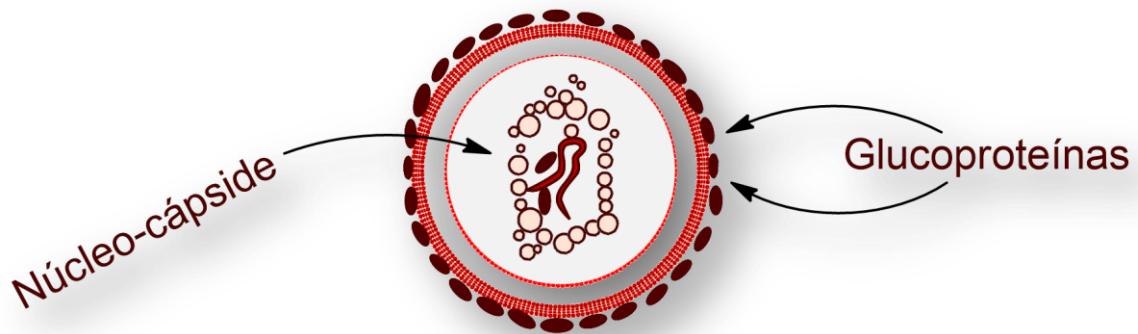


# CITOMEGALOVIRUS



Cada año nacen entre 20.000 y 40.000 niños con infección por *citomegalovirus*, y alrededor del 20% de ellos padecen discapacidades de por vida, tales como sordera, microcefalia, déficits intelectuales y alteraciones visuales (inflamación de la retina). No existe vacuna, ni tratamiento específico.

La infección por *citomegalovirus* es la más común de todas las infecciones virales congénitas; y la principal causa no-genética de hipoacusia y sordera en niños.

Considérese que el número de infecciones por el virus [Zika](#) no llega al millar. Sin embargo, la atención mediática, incluso médica, se centra en este virus exótico, dejando de lado el más frecuente *citomegalovirus*, con potenciales graves consecuencias para los recién nacidos de madres que se han infectado con el virus durante la gestación. El riesgo de transmisión materno-fetal es mayor durante el tercer trimestre del embarazo (40-70%), pero los riesgos para el feto son mayores si el contagio al feto se produce durante el primer trimestre, cuando el riesgo es porcentualmente menor (30-40%).

Los riesgos para los recién nacidos infectados por *citomegalovirus* incluyen: pérdida de audición (el más frecuente), retinitis con pérdida de visión, déficits intelectuales, microcefalia, pérdida de coordinación, debilidad muscular e incluso convulsiones.

El *citomegalovirus* pertenece a la familia de los virus herpes. Se transmite por contacto con la saliva y la orina de infectados. El contagio de las mujeres embarazadas se produce por el contacto con otros niños pequeños y sus pañales. Para una madre es muy difícil que pueda evitar el contagio de un niño infectado que se halla a su cuidado.

Prácticamente un tercio de todos los niños menores de 5 años han contraído la infección; y más de la mitad de todos los adultos hacia la cuarta década de la vida. El virus puede permanecer latente o, a lo sumo, causar un cuadro clínico leve que suele confundirse con un

proceso gripal. Sin embargo la infección por *citomegalovirus* de los fetos tiene consecuencias muy graves.

Se debería hacer hincapié que las embarazadas extremaran las precauciones higiénicas, con normas tales como no compartir utensilios con sus hijos pequeños o lavarse las manos tras cada cambio de pañal. Sin embargo, a pocas mujeres gestantes se les aconseja sobre la importancia de las normas básicas de higiene cuando tienen a su cuidado niños pequeños. [Pocos ginecólogos y obstetras informan a las embarazadas acerca del riesgo de infección por \*citomegalovirus\*.](#)

Por extraño que pueda parecer, no hay acuerdo acerca de la conveniencia de informar a las embarazadas acerca de los riesgos de infección por *citomegalovirus*. De hecho, hay una [corriente de opinión](#) tendente a no alarmar demasiado a las futuras madres en lo tocante a los riesgos de su maternidad, sobre todo porque poco puede hacerse frente al virus más allá de disminuir ligeramente las posibilidades de contagio, aún más si la embarazada ha de atender a otros niños muy pequeños. Se ha escrito al principio del artículo: no existe vacuna, ni tratamiento específico para la infección por *citomegalovirus*.

La opinión de otros obstetras y ginecólogos es discrepante, declarándose favorables a informar y educar a las embarazadas, única estrategia que se ha mostrado eficaz para prevenir graves consecuencias, desde aborto (muerte intrauterina) a dar a luz un niño con graves discapacidades, la más común hipoacusia parcial o total (sordera).

Un estudio epidemiológico realizado en Francia evidenció que tan solo cinco minutos de información sobre *citomegalovirus* a las futuras madres redujo de un modo apreciable el número de infecciones; y que la entrega de un sencillo manual de higiene disminuyó la incidencia de infecciones desde un 41,7% hasta un 5,9%. Estos datos, además del sentido común, deberían ser suficientes para avalar la utilidad de informar a las embarazadas. No obstante, algunas normas pueden parecer exageradas. Así, habría que evitar por ejemplo que las madres besasen a sus hijos pequeños en la boca, una importante vía de transmisión del virus.

En muchos países se realizan serologías a las embarazadas que incluyen la detección de *citomegalovirus*. Sin embargo, no siempre se informa, porque no hay mucho que hacer. Las secuelas de la infección en los recién nacidos solo son perceptibles al cabo de semanas, incluso años, del parto. Una situación habitual es la de un parto normal, en la que el niño supera sin problemas el test de *Apgar*, pero a los seis meses de vida aproximadamente comienza a mostrar problemas de audición.

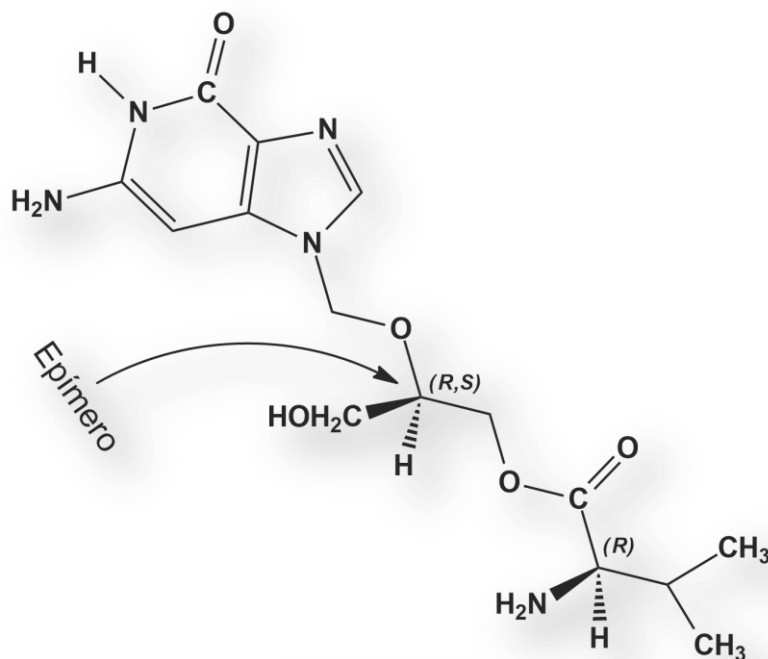
Algunos expertos proponen realizar una serología a las tres semanas del alumbramiento con objeto de determinar una posible infección por *citomegalovirus*. Si el resultado es positivo para el virus, se les somete a

pruebas de visión, audición y a resonancia magnética cerebral, valorándose la conveniencia de un tratamiento antiviral.

La [detección del citomegalovirus](#) se realiza en orina, saliva, sangre u otros tejidos en la 2ª o 3ª semana de vida. Los análisis más allá de la 3ª semana de vida no permiten saber si la infección se contrajo en estadio fetal o bien es una infección adquirida durante o después del parto.

Los títulos de IgG en sangre fetal no son indicativos de la infección fetal, porque éstos pueden provenir de la sangre materna, ya que atraviesan la barrera placentaria. Sin embargo, los anticuerpos IgM *anti-citomegalovirus* en el recién nacido son indicativos de infección congénita, porque éstos no atraviesan la placenta.

No se sabe por qué el *citomegalovirus* causa pérdida irreversible de audición. Todo lo que hoy puede hacerse es detectarlo prontamente para evitar problemas ulteriores en el habla y el aprendizaje.



VALGANCICLOVIR  
Mezcla de los epímeros:

(R)-(R)-2-((6-amino-4-oxo-4,5-dihidro-1H-imidazol[4,5-c]piridin-1-il)metoxi)-3-hidroxiopropil-2-amino-3-metilbutanoato

y

(S)-(R)-2-((6-amino-4-oxo-4,5-dihidro-1H-imidazol[4,5-c]piridin-1-il)metoxi)-3-hidroxiopropil-2-amino-3-metilbutanoato

Un [estudio publicado](#) en la revista *The New England Journal of Medicine* descubrió que el tratamiento de los recién nacidos con infección por *citomegalovirus* que recibían un tratamiento durante seis meses con *Valganciclovir*, un fármaco antiviral, tenían una menor pérdida de audición en relación al grupo que solo era tratado durante seis semanas. El tratamiento solo es aplicable a los recién nacidos que muestran déficits auditivos al nacer, pero no en los que, aun siendo *citomegalovirus-positivos*, no padecen problemas auditivos. En éstos, hay que contrapesar los [efectos adversos del Valganciclovir](#) frente a un riesgo impredecible de alteraciones auditivas a medio o largo plazo.

Zaragoza, a 28 de octubre de 2016

Dr. José Manuel López Tricas  
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria  
Farmacia Las Fuentes  
Florentino Ballesteros, 11-13  
50002 Zaragoza