

**I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI**

**SIEROLOGIA PER CMV IN GRAVIDANZA: FIDARSI È BENE, NON FIDARSI È MEGLIO!**

Federica Chiale, Salvatore Lo Re, Sara Colombo, Roberta Risso

*Ospedale Infantile Regina Margherita (OIRM), Torino*

**Indirizzo per corrispondenza:** federica.chiale@gmail.com

**BACKGROUND**

Diversamente dall'immunità pre-concezionale per rosolia e *Toxoplasma*, quella per citomegalovirus (CMV) fornisce soltanto una protezione parziale contro la trasmissione intrauterina del virus.

Mentre in passato si riteneva che l'infezione congenita sintomatica e i deficit neurologici permanenti fossero rari nei bambini nati da madri con reinfezione o riattivazione di CMV in gravidanza, le più recenti evidenze della letteratura suggeriscono che questi *outcome* sono molto più comuni di quanto si pensasse<sup>1</sup>.

**CASO CLINICO**

Valeria nasce per parto vaginale spontaneo a 37 + 5 settimane di età gestazionale (EG). Anamnesi della gravidanza: sierologia materna a 8 settimane di EG compatibile con infezione pregravidica da CMV (IgG positive, IgM negative). Alla 32<sup>a</sup> settimana di EG riscontro ecografico di ventricolomegalia, per la quale veniva eseguita ricerca di CMV-DNA nel liquido amniotico, che risultava positiva.

La risonanza magnetica fetale (RMF) confermava il quadro ecografico ed evidenziava una diffusa alterazione della sostanza bianca periventricolare, soprattutto nelle regioni frontali e temporali. La sierologia materna suggeriva un quadro di reinfezione/riattivazione.

Alla nascita Valeria si presentava in buone condizioni generali (Apgar 9/9 a 1'/5'), peso 2250 g (3° percentile per EG), lunghezza 45,5 cm (7° percentile per EG), circonferenza cranica 32,8 cm (25°-50° percentile per EG), nulla di rilevante all'esame obiettivo (in particolare assenza di epatosplenomegalia, porpora cutanea e petecchie), emocromo e funzionalità epatobiliare nella norma. Veniva eseguita PCR *real time* per CMV su campione di urina, che risultava positiva (> 5\*10<sup>6</sup> genomi virali/ml). All'ecografia cerebrale veniva confer-

mato il quadro radiologico fetale e la RMN, effettuata come approfondimento diagnostico, evidenziava idrocefalia asimmetrica (prevalenza del ventricolo laterale sinistro), ipomielinizzazione della sostanza bianca periventricolare e pseudocisti sottocorticali in sede temporale bilaterale e parietale destra.

Sulla base del quadro radiologico veniva pertanto avviata terapia con valganciclovir al dosaggio di 16 mg/kg ogni 12 ore, proseguita per 98 giorni. La visita oculistica e i potenziali evocati visivi effettuati a 45 giorni di vita sono risultati nella norma.

Le otoemissioni acustiche e gli AABR (*Automated Auditory Brainstem Response*), eseguiti alla nascita, hanno dato esito pass bilateralmente. Al follow-up audiologico dei 3 mesi, la valutazione elettrofisiologica evidenziava un innalzamento di soglia significativo a carico della via acustica di destra (onda V fino a 60 dB), mentre a sinistra la conduzione risultava ai limiti della norma (onda V fino a 40 dB). A 1 anno di vita veniva riscontrato un ulteriore peggioramento del quadro audiologico di destra (onda V fino a 80 dB, compromissione severa).

Valeria presenta ritardo nello sviluppo psicomotorio: l'acquisizione della posizione seduta è stata raggiunta all'anno di vita e attualmente, a 14 mesi, non ha ancora acquisito la posizione eretta e pronuncia soltanto poche sillabe.

**IL CONTRIBUTO**

Il caso di Valeria dimostra come la riattivazione/reinfezione da CMV in gravidanza possa essere associata a gravi sequele per il nascituro. Rispetto a un'infezione primaria in gravidanza, la possibilità di trasmettere al feto l'infezione da CMV è più bassa in corso di riattivazione o reinfezione<sup>2</sup>, tuttavia esiste e il clinico ne deve tener conto sia nel follow-up della gravidanza sia nell'assistenza al neonato.

---

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Boppana SB, Rivera LB, Fowler KB, Mach M, Britt WJ. Intrauterine transmission of cytomegalovirus to infants of women with preconceptional immunity. *N Engl J Med* 2001;344(18):1366-71.
  2. Kenneson A, Cannon MJ. Review and meta-analysis of the epidemiology of congenital cytomegalovirus (CMV) infection. *Rev Med Virol* 2007;17(4):253-76.
-