

# Stop CMV

Pilar Ruiz Yébenes.DUE

Es la infección congénita más común, en el 1-2,5% de las gestantes produce primoinfección, produciéndose una infección fetal en el 30-40% de los casos. En el caso de infecciones recurrentes en la embarazada puede afectar al feto, aunque con menos incidencia y de forma más leve.

Dicha infección, puede producir una afectación grave del SNC, más aún si la infección materna se produce antes de las 20 semanas.

- 10-15% de los Rn infectados, presentan afectación sistémica al nacer,
- 20-30% de todos ellos fallecen en los 3 primeros meses
- 10-20% tan solo tendrán un desarrollo normal.

**A pesar de estas cifras, aún hoy en día no se recomienda el cribado serológico de rutina en gestantes. ¡¡¡Solicítala!!!**

El diagnóstico en gestantes es por seroconversión, ( ↑ IgG y IgM + )

Prenatalmente se puede detectar por técnicas de PCR en líquido amniótico a partir de las 20 semanas.

Para el tto, la inmunoglobulina CMV no está indicada en las infecciones congénitas y aún se están realizando estudios para valorar la eficacia del ganciclovir en niños con afectación del SNC.

Por lo que tanto en visitas preconceptionales como en la primera visita de seguimiento del embarazo podría incluirse de forma rutinaria la serología del CMV. Solicítala.

