P236

VIROLOGIA

INFEZIONE CONNATALE DA CMV IN NATO DA MADRE IMMUNE: DESCRIZIONE DI UN CASO

M. De Paschale [1], F. Petroni [2], C. Pavia [1], S. Cavallari [1], T. Cerulli [1], P. Macellaro [2], L. Pogliani [2], A. Ruscitto [2], P. Clerici [1]
[1]*U.O.C. Microbiologia, ASST Ovest Milanese, Ospedale di Legnano, Legnano (Mi)*
[2]*U.O.C. Pediatria, ASST Ovest Milanese, Ospedale di Legnano, Legnano (Mi)*

INTRODUZIONE

La trasmissione del Citomegalovirus (CMV) dalla madre al feto o al neonato può avvenire per via transplacentare, durante il parto o attraverso l'allattamento. Il rischio di trasmissione verticale del virus è più alto nelle donne che acquisiscono un'infezione primaria rispetto alle donne con una riattivazione del virus o una re-infezione e se l'infezione materna è acquisita nel primo trimestre, essa può accompagnarsi ad un decorso peggiore nel feto. La trasmissione perinatale o postnatale del CMV, invece, non è generalmente associata alla comparsa, nel neonato, di un'infezione sintomatica o di sequele neurologiche anche per la protezione, in caso di riattivazione nella madre, degli anticorpi materni. Scopo del nostro lavoro è descrivere un caso di infezione connatale in un lattante.

METODI

Un lattante di due mesi, nato alla 40^ settimana di età gestazionale da gravidanza normodecorsa, viene condotto al Pronto Soccorso per problemi respiratori e difficoltà nell'alimentazione. Nella norma gli indici di flogosi e gli esami laboratoristici eccetto un rialzo delle transaminasi. Al primo e terzo trimestre di gravidanza la sierologia materna per CMV risulta positiva per IgG e negativa per IgM. La madre riferisce sindrome simil-influenzale 10 giorni prima del parto. Vengono effettuati, nel lattante, esami sierologici per malattie infettive compresi gli anticorpi anti-CMV.

RISULTATI

Nel lattante sono risultati positivi gli anticorpi anti-CMV sia di classe IgG che IgM. La successiva ricerca del CMV-DNA è risultata positiva sia su sangue (2575 copie/mL) che urine (42315 copie/mL). È stata richiesta a posteriori la ricerca del CMV-DNA sulla Guthrie card raccolta alla nascita che è risultata positiva. Non sono stati evidenziati altri sintomi clinici da infezione congenita da CMV.
In base ai risultati nel lattante, è stato ricercato il CMV-DNA sul latte materno della madre che è risultato positivo (1095 copie/mL). Sono stati, quindi, analizzati tutti i campioni di plasma della madre prelevati tra la 7^ e la 36^ settimana di gravidanza stoccati e congelati. Tutti i campioni sono risultati IgG positivi (senza nessun incremento significativo di titolo), IgM negativi e CMV-DNA non rilevabile. Alla 7^ settimana l'avidità delle IgG era alta.

CONCLUSIONI

In base alla positività della Guthrie card e alla manifestazione dell'infezione al secondo mese di vita, si è ipotizzato che la trasmissione al feto sia avvenuta per via verticale, probabilmente alla fine della gravidanza in relazione alla sintomatologia simil-influenzale riferita dalla madre. La negatività di tutti i campioni materni per CMV-DNA durante la gravidanza precedenti alla sintomatologia sopraddetta può sostenere tale ipotesi, anche se è riportato in letteratura che una viremia materna negativa non esclude il passaggio verticale del virus. E' stato previsto follow-up pediatrico, neurologico ed audiologico ed oculistico nel bambino.
I dati della letteratura segnalano una crescente preoccupazione per i possibili danni da infezione secondaria da CMV in gravidanza, spesso misconosciuti, talvolta severi.
Sempre più evidente dunque la necessità di segnalare i nuovi casi e ridiscutere le modalità di monitoraggio sierologico per CMV in gravidanza.