

# “Rastreio de citomegalovírus na pré-concepção e gravidez, qual a evidência?”

Júlio Santos; Ana Luís Pereira; Andreia Correia  
USF Salvador Machado – ACeS Entre Douro e Vouga II



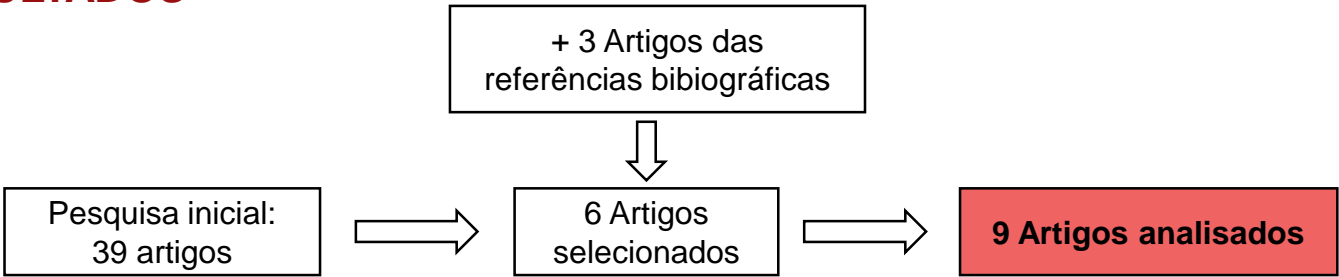
## INTRODUÇÃO

A infeção congénita por citomegalovírus (CMV) é a principal causa infecciosa de surdez neurosensorial e de atraso do desenvolvimento psicomotor. A transmissão viral ocorre com maior frequência na primo-infeção materna. O rastreio serológico do CMV na pré-concepção ou durante a gravidez é discutido há vários anos sem consenso estabelecido. O objetivo deste trabalho foi rever a evidência existente sobre o rastreio serológico do CMV na pré-concepção e vigilância da gravidez de baixo risco.

## METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica na Pubmed/Medline, sites de Medicina Baseada na Evidência e índice de Revistas Médicas Portuguesas, nos últimos 10 anos, nas línguas inglês, português, espanhol e francês, utilizando os termos *Mesh* “*Prenatal diagnosis*” e “*Cytomegalovirus*”. Aplicada a escala *Strenght of Recommendation Taxomony* (SORT) da *American Family Physician* para atribuição dos níveis de evidência (NE) e forças de recomendação.

## RESULTADOS



População	Mulheres na pré-concepção e grávidas de baixo risco
Intervenção	Rastreio serológico do CMV
Comparação	Não rastrear
Outcome	Prevenção / tratamento precoce
Critério de exclusão: Gravidez não baixo risco	

	Referência	Metodologia	Resultados/ Conclusões	N E
REVISÃO SISTEMÁTICA	Yoav Yinon et al. (2011)	Revisão do diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção do CMV na gravidez.  Pesquisa na MEDLINE e Cochrane de artigos em inglês publicados entre 1980 e 2010, com os termos “ <i>congenital CMV infection</i> ”, “ <i>pregnancy</i> ” e “ <i>prenatal diagnosis</i> ”. Selecionados 195 artigos, incluídos na revisão 59.	O rastreio tem interesse se realizado antes ou no início da gravidez. Se negativo, repete serologia durante a gravidez para excluir seroconversão.  <u>Argumentos contra</u> : não é custo-eficaz, pois não há vacina nem tratamento disponível. <u>Argumentos a favor</u> : se realizado na pré-concepção, diferencia infeção 1ª ou 2ª em caso de suspeita de infeção durante gravidez e permite recomendar medidas preventivas às seronegativas.	1
REVISÃO CLÁSSICA	Julie Johnson et al. (2012)	Prevenção da infeção materna e congénita de CMV.	•Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia não recomenda o rastreio sistemático às grávidas. Recomenda medidas de prevenção para mulheres com contato direto com crianças.	3
	Julie Johnson et al. (2013)	Rever a literatura disponível sobre testes de rastreio da infeção 1ª do CMV, potenciais intervenções e se os critérios para um programa de rastreio estão de acordo com o conhecimento atual.	•Sociedade Canadiana Ginecologia e Obstetrícia não recomenda o rastreio por rotina. Rastrear apenas grávidas com doença semelhante à gripe ou achados ecográficos sugestivos de infeção fetal por CMV. Recomenda serologias durante a gravidez em seronegativas que trabalham em Cuidados de Saúde ou creches ou que têm uma criança menor em casa.	
	Julie Johnson and Brenna Anderson. (2014)	Rastreio, prevenção e tratamento da infeção congénita por CMV.	•Métodos de rastreio: vários kits disponíveis no mercado para Ig M com diferentes sensibilidades.	
	Susan P Walker et al. (2013)	Revisão de novos conhecimentos e estudos na prevenção, diagnóstico e seguimento da infeção por CMV na gravidez.	•Teste de avidez Ig G entre as 18-20 semanas pode identificar grávidas com risco aumentado de infeção congénita severa.  • <u>Conclusão</u> : Não há evidência para recomendar o rastreio sistemático do CMV na gravidez. Ensaios clínicos em curso sobre eficácia da Imunoglobulina podem alterar recomendação.	
	Lazzarotto T et al. (2011)	Revisão da prevenção, diagnóstico e tratamento da infeção do CMV durante a gravidez com proposta de algoritmo de rastreio.	• Se conhecido estado serológico pré-concepção: • Seropositiva: não repete rastreio • Seronegativa: repete às 15-16 semanas: • Se (+), repete às 20-21 semanas; • Se (-), pode ou não repetir as 35-37 semanas (apesar de não haver diretrizes internacionais).  •Se desconhecido estado serológico pré-concepção, as serologias devem ser realizadas o mais precocemente possível (idealmente até 12-16 semanas de gestação).  Apesar de não haver vacina nem tratamento eficaz, a criação de um algoritmo diagnóstico, associado a testes serológicos mais sensíveis e intervenções de higiene apropriadas, demonstrou ser eficaz no seguimento e aconselhamento, diminuindo o número de interrupções desnecessárias da gravidez em 70%.	3
GUIDELINE	Oriol Coll et al. (2009)	Análise de aspetos relacionados com a infeção por CMV na grávida e no recém nascido.	Não há estudos sobre a relação custo/eficácia do rastreio sistemático na gravidez, sendo recomendado apenas quando suspeita de infeção 1ª ou grávida de alto risco.	3
ESTUDO OBSERVACIONAL	Yoav Peled et al. (2011)	Estudo coorte teórico envolvendo 100.000 grávidas com serologias do CMV pré-concepção desconhecidas.  Proposto algoritmo para vigilância e deteção da infeção 1ª por CMV na gravidez baixo risco: •6-8 S gestação: serologia CMV (IgM, IgG e avidez IgG). •16-18 S: se seronegativa repete serologias. •Repete em caso de doença, ecografia fetal anormal ou contato com infetado.	Resultados às 7 semanas de gestação: 80.000 seropositivas 20.000 seronegativas  Com o protocolo proposto apenas 4 recém nascidos potencialmente infetados não foram detetados na altura do parto.  Um protocolo pré-concepção pode reduzir confusões diagnósticas, auxiliar na escolha de procedimentos e poupar interrupções de gravidez desnecessárias.	3
	Orna Reichman et al. (2014)	Estudo coorte retrospectivo em Clínica de Fertilidade envolvendo 500 mulheres que planeavam engravidar.  Descrever os resultados do rastreio pré-concepcional do CMV, do efeito do aconselhamento e do seguimento das grávidas seronegativas.	Rastreio do CMV na pré-concepção foi eficaz na redução da exposição ao CMV durante a gravidez.  <u>Conclusão</u> : Rastreio do CMV na pré-concepção tem potencial para adiar a gravidez e propor medidas preventivas nas não imunes.	2

## DISCUSSÃO

- O rastreio pré-concepcional do CMV tem potencial para aconselhar o adiamento da gravidez em mulheres com infeção recente e para propor medidas preventivas para as mulheres que são seronegativas. O aconselhamento pré-concepcional permite minimizar o efeito de doença, tendo-se atribuído uma força de **recomendação A ao rastreio pré-concepcional**.
- Pelo facto de não haver vacina nem tratamento eficaz, atribuiu-se uma força de **recomendação C** ao rastreio do CMV durante a gravidez em mulheres previamente seronegativas, com estado serológico pré-concepcional desconhecido, com sinais ou sintomas de infeção por CMV ou com alterações ecográficas fetais sugestivas de infeção por CMV.

**BIBLIOGRAFIA:** (1)Yoav Yinon et al. Screening, Diagnosis and Management of Cytomegalovirus Infection in Pregnancy. Obstretrical and Gynecological Survey. 2011. Volume 65, Number 11. (2) Julie Johnson et al. Prevention of Maternal and Congenital Cytomegalovirus Infection. Clin Obstet Gynecol. 2012 June; 55(2):521-530. (3) Susan P Walker et al. Cytomegalovirus in pregnancy: to screen or not to screen. BMC Prgnancy & Childbirth. 2013; 13:96. (4) Julie Johnson, Brenna Anderson. Screening, Prevention, and Treatment of Congenital Cytomegalovirus. Obstet Gynecol Clin N Am 41 2014; 593-599. (5) Julie Johnson, Brenna Anderson. Cytomegalovirus: Should we screen Pregnant Women for Primary Infection? Am J Perinatol 2013;30:121-124. (6) Oriol Coll et al. Guidelines on CMV congenital infection. J. Perinat. Med 37 (2009) 433-445. (7) Yoav Peled et al. Suggested algorithm for cytomegalovirus surveillance in low risk pregnancies. The journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, November 2011; 24(11): 1353-1356. (8) Lazzarotto T et al. Update on the prevention, diagnosis and management of cytomegalovirus infection during pregnancy. Clinical Microbiology and Infection. 2011; 17:1285-1293. (9) Orna Reichman et al. Preconception Screening for Cytomegalovirus: An Effective Preventive Approach. BioMed Research International Volume 2014. Article 135416.(10) Mariana Vide Tavares et al. Citomegalovirus. Acta Med Port. 2011; 24 (S4):1003-1009.