



ORGANIZATION  
OF TERATOLOGY  
INFORMATION  
SERVICES

Para obtener mas información a cerca de OTIS o de Información de Servicios de Teratología en su área, comunicarse a la línea de Información OTIS al (866) 626-6847 o visítenos en: [www.OTISpregnancy.org](http://www.OTISpregnancy.org).

## Citomegalovirus y Embarazo

La información debajo ayudara a determinar si la exposición prenatal de citomegalovirus podría incrementar el riesgo fetal. En cada embarazo, las mujeres tienen un 3 a 5 % de probabilidades de tener un bebe con algún defecto del nacimiento. La información contenida en esta hoja de información no deberá de ser usada como sustituto del cuidado medico y consejos de su proveedor de salud.

### ***Que es citomegalovirus (CMV)?***

CMV es un miembro de la familia del herpes y es primordialmente una enfermedad de transmisión sexual, pero también puede ser transmitida de madre a hijo (congénitamente), por transfusiones de sangre, por un contacto personal cercano o al realizarse un trasplante. CMV se disemina de una persona a otra por tener contacto con la saliva, semen, secreciones cervicales y vaginales, sangre, orina, lágrimas, heces o la leche materna. En los Estados Unidos, el porcentaje de la infección del CMV varía en mujeres de 50-80%. Un sistema inmune saludable mantiene el virus en alerta. Hay dos tipos diferentes de infección: la infección primaria y la infección recurrente.

### ***Quien esta en un riesgo mayor de contraer CMV?***

Mujeres que trabajan en guarderías o mujeres expuestas a niños pequeños o jóvenes tiene un riesgo mayor de contraer la infección de CMV. Las mujeres profesionales de la salud, también podrían tener un riesgo mayor, aunque la transmisión a un profesional en la salud por un paciente nunca se ha documentado.

### ***Como puedo saber si estoy infectado con CMV?***

Una prueba de sangre puede determinar si tienes una infección inactiva (latente) de CMV. Idealmente, la prueba se debería realizar antes de concebir. Si la infección se identifica durante el embarazo, varias pruebas se deberán realizar para saber si la infección es nueva (primaria) o vieja (recurrente). Deberías platicar con tu doctor si se tiene que realizar la prueba. Como la prueba de CMV es difícil de interpretar, la prueba se debería de hacer en un laboratorio especial.

### ***Que precauciones debo de tomar para evitar la infección del CMV?***

Las mujeres en edad reproductiva deben tener buena higiene, especialmente si tienen contacto

directo con niños. Lavarse las manos después de cambiar pañales y después de haber estado en contacto con los fluidos de los que ya mencionamos. Los besos en la boca con los niños de guardería no se recomiendan. Las mujeres embarazadas no deberán compartir de su comida ni de los utensilios que usan para comer o beber. Todas las mujeres que no tienen una relación monótona se recomiendan fuertemente que use condones de látex durante sus relaciones.

### ***Acabo de saber que estoy embarazada y que he sido infectada recientemente (infección primaria). Esta mi bebe en peligro?***

La infección primaria materna ocurre en un 0.7-4.0% de los embarazos. Los reportes de los porcentajes de la transmisión al bebe es entre 24 y 75% con un promedio de transmisión del 40%. Los fetos que se infectan durante el embarazo se dice que adquieren "Infección Congénita CMV". Aproximadamente del 40% de los fetos que se infectan, solo 10% de los neonatos muestran síntomas de la infección congénita de CMV después de la infección materna al momento del parto. El cerebro, los ojos, el hígado, el bazo, la sangre, y la piel son los que están en riesgo. Hay efectos a largo plazo los cuales incluyen perdida auditiva sensorineural, retraso mental, retraso del desarrollo y problemas visuales. De los 90% que quedan con infección congénita asintomático (los que nacen sin ninguna evidencia de daño al nacimiento), 5 a 15% están en riesgo de desarrollar los danos a largo plazo. Platicar con los profesionales de salud es recomendable para saber si se necesita derivarse al especialista para obtener más información.

### ***Tuve la infección de CMV hace un ano y acabo de ser diagnosticada con una infección recurrente. Estoy embarazada. Esta mi bebe en riesgo?***

La infección recurrente de CMV ocurre (1 a 14%) en mujeres más comúnmente que las infecciones primarias, pero solo .2 a 2% de las infecciones recurrentes producen infección congénita. La incidencia de la sintomatología de la infección neonatal después de la infección materna recurrente es baja, menos del 1%, pero los efectos a largo plazo podrían ocurrir en un 5 a 10% de la infección congénita de CMV como la pérdida auditiva sensorineural que es la más frecuente. Platicar con los profesionales de la salud es recomendable para saber si fuera necesario derivarla a un especialista para tener más información.

***Sería importante que al estar embarazada me diagnosticaran una infección por CMV primaria o recurrente?***

La edad gestacional no influye con el riesgo de transmisión del feto. Como quiera que sea, la severidad de la infección es peor cuando se da antes de las 20 semanas de gestación. Es verdad en cuanto a la infección materna primaria más que de la infección recurrente. La infección materna recurrente por CMV típicamente no causa efectos que sean notables en el periodo neonatal por el tiempo de la infección; pero hay algunos reportes de infecciones maternas recurrentes en donde los bebés presentaron signos clínicos de la infección.

***Como puedo identificar si mi bebé ha sido infectado por CMV?***

Una vez que se haya demostrado la infección, hay varias formas de saber si tu bebé ha sido infectado. La amniocentesis puede ver el líquido que hay alrededor del bebé o una prueba de sangre al bebé puede determinar si está infectado o no. La prueba que examina el líquido que hay alrededor del feto ha sido más aprobada que la prueba de sangre. De cualquier modo, si el bebé está infectado, esta prueba no nos dirá la severidad de esta en el feto. En algunos casos, la infección fetal podría demostrar problemas visibles en el ultrasonido como decremento en la cantidad de líquido amniótico (oligodramnios), tamaño pequeño del feto para la edad gestacional (retardo en el crecimiento uterino), aumento en el tejido cerebral (ventriculomegalia cerebral) por nombrar algunos. Después del nacimiento, la saliva, orina o una prueba de sangre se puede hacer al bebé. Se deberán platicar sobre estas pruebas con el profesional en salud.

***Hay tratamiento para la infección de CMV en el embarazo?***

La infección de CMV en el embarazo debe ser tratada con dos medicamentos: ganciclovir o foscarnet. Desafortunadamente, no es aceptada la terapia prenatal o postnatal en la infección congénita de CMV. El uso de ganciclovir durante el embarazo para prevenir o reducir los efectos de la infección congénita de CMV ha sido considerada. Recomendaciones recientes limitan el uso de ganciclovir en el embarazo en infecciones maternas severas (que amenace contra la vida). El profesional de la salud platicará con usted sobre las opciones de tratamiento.

**Diciembre 2001.  
Derechos de reproducción por OTIS.  
Reproducidos con permiso.**



***References:***

Adler S, *et al.* Prevention of child-to-mother transmission of cytomegalovirus by changing behaviors: a randomized controlled trial. *Pediatr Infect Dis J* 15: 240-6, 1996.

Ahlfors K. Harris S. Ivarsson S. Svanberg L. Secondary maternal cytomegalovirus infection causing symptomatic congenital infection. *N Engl J Med.* 305: 284, 1981.

Azam A, *et al.* Prenatal diagnosis of congenital cytomegalovirus infection. *Obstet Gynecol* 97: 443-8, 2001.

Boppana S, *et al.* Symptomatic congenital cytomegalovirus infection in infants born to mothers with pre-existing immunity to cytomegalovirus. *Pediatrics.* 104: 55-60, 1999.

Demmler G. Acquired cytomegalovirus infections. In Feigin RD, Cherry JD (eds.), Textbook of Pediatric Infectious Diseases. Philadelphia: W.B. Saunders Co., pp1532-47, 1992.

Ho M. Cytomegalovirus: Biology and Infection. New York: Plenum Medical Book Co., 1991.

Nelson C, Demmler G. Cytomegalovirus infection in the pregnant mother, fetus, and newborn infant. *Clinic in Perinatology* 24: 151-60, 1997.

Piper J, Wen T. Perinatal cytomegalovirus and toxoplasmosis: challenges of antepartum therapy. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 42: 81-96, 1999.