



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

**CITOMEGALVIROSE CONGÊNITA EM PACIENTE PEDIÁTRICO IMUNOSSUPRIMIDO PELO
 VIRUS DO HIV: UM ESTUDO DE CASO**

**CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS IN A PEDIATRIC PATIENT IMMUNOSUPPRESSED BY
 HIV VIRUS: A CASE STUDY**

**CITOMEGALVIROSI CONGÉNITA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO INMUNOSUPRIMIDO POR
 EL VIRUS VIH: UN ESTUDIO DE CASO**

Ana Paula Pereira dos Santos¹, Maria Jucilene Ferreira da Silva², Arimatéia Portela de Azevedo³

e5105707

<https://doi.org/10.47820/recima21.v5i10.5707>

PUBLICADO: 10/2024

RESUMO

O citomegalovírus (CMV) é capaz de provocar infecção com uma ampla gama de sintomas. O citomegalovírus em grávidas pode deixar sequelas no feto. Objetivo: Realizar um estudo de caso sobre Citomegalovirose congênita em paciente pediátrico imunossuprimido pelo HIV. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, com informações obtidas a partir de dados secundários existentes no prontuário. Resultados: Deu entrada, transferida de outra unidade de saúde, recém-nascido (RN) com diagnóstico de Citomegalovirose Congênita (CMV), confirmado através dos testes de sorologia, PCR de urina, apresentando apenas coriza hialina, sem outras queixas ou sintomas. O motivo real da transferência foi o resultado da TC mostrando parênquima cerebral com hipodensidade da substância branca sugestiva de encefalite aguda por Citomegalovirus (CM). Após avaliação do laudo da tomografia, foi iniciado tratamento. O recém-nascido evoluiu com icterícia e sepse neonatal tardia, síndrome do desconforto respiratório e, conseqüentemente, foi transferido para UTI pediátrica, onde permaneceu em ventilação mecânica (VM) por 4 dias e CPAP nasal por um mês. Durante esse período, fez uso de esquema de antibióticoterapia. Após dois meses, paciente retorna para o leito de enfermagem clínica em bom estado geral e logo em seguida recebe alta para residência e posteriormente, conforme agendamento, continua atendimento ambulatorial. Criança aparentemente sem sequelas, após três meses de internação hospitalar. Conclusão: A boa avaliação clínica, coleta de informações sobre a história familiar, o diagnóstico diferencial e confirmação laboratorial, podem trazer respostas rápidas e aprimorar condutas.

PALAVRAS-CHAVE: Pediatria integrativa. Doenças transmissíveis. Infectologia. Infecções por Citomegalovirus,

ABSTRACT

Cytomegalovirus (CMV) is capable of causing infection with a wide range of symptoms. Cytomegalovirus in pregnant women can leave sequelae in the fetus. Objective: To conduct a case study on congenital cytomegalovirus in a pediatric patient immunosuppressed by HIV. Methodology: This is a retrospective, descriptive study with a quantitative approach, with information obtained from secondary data in the medical records. Results: A newborn was admitted and transferred from another health unit with a diagnosis of congenital cytomegalovirus-CMV, confirmed by serology tests, urine PCR, presenting only hyaline rhinorrhea with no other complaints or symptoms. The real reason for the transfer was the CT result showing brain parenchyma with hypodensity of the white matter suggestive of acute encephalitis by cytomegalovirus (CM). After evaluation of the tomography report, treatment was started. The newborn developed jaundice and late neonatal sepsis, respiratory distress syndrome and was consequently transferred to the pediatric ICU, where he remained on mechanical ventilation (MV) for 4 days and nasal CPAP for one month. During this period, he was given antibiotic therapy. After two months, the patient returned to the clinical ward bed in good general condition and was soon discharged home and subsequently, as scheduled, continued outpatient care. The child appeared to have no sequelae after three months of hospitalization. Conclusion: A good clinical

¹ Graduanda do curso de enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS.

² Graduanda do curso de enfermagem no Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS.

³ Enfermeiro Mestre – Assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado - Manaus - AM.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CITOMEGALVIROSE CONGÊNITA EM PACIENTE PEDIÁTRICO IMUNOSSUPRIMIDO PELO VIRUS DO HIV: UM ESTUDO DE CASO
Ana Paula Pereira dos Santos, Maria Jucilene Ferreira da Silva, Arimatéia Portela de Azevedo

evaluation, collection of information on family history, differential diagnosis and laboratory confirmation can provide rapid responses and improve management.

KEYWORDS: *Integrative pediatrics. Communicable diseases. Infectious diseases. Cytomegalovirus infections.*

RESUMEN

El citomegalovirus (CMV) es capaz de causar infección con una amplia gama de síntomas. El citomegalovirus en mujeres embarazadas puede dejar consecuencias para el feto. Objetivo: Realizar un estudio de caso sobre citomegalovirus congénito en un paciente pediátrico inmunodeprimido por VIH. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, con información obtenida de datos secundarios de las historias clínicas. Resultados: El recién nacido ingresó, trasladado desde otra unidad de salud, con diagnóstico de Citomegalovirus (CMV) Congénito, confirmado mediante pruebas serológicas, PCR en orina, presentando únicamente coriza hialina sin otras quejas ni síntomas. El verdadero motivo del traslado fue el resultado de la TC que muestra parénquima cerebral con hipodensidad de la sustancia blanca sugestiva de encefalitis aguda por Citomegalovirus (CM). Luego de evaluar el informe tomográfico se inició tratamiento. El recién nacido desarrolló ictericia y sepsis neonatal tardía, síndrome de dificultad respiratoria por lo que fue trasladado a UCI pediátrica, donde permaneció con ventilación mecánica-VM por 4 días y CPAP nasal por un mes. Durante este período, utilizó un régimen de terapia con antibióticos. Luego de dos meses, el paciente regresa a la cama de planta clínica en buen estado general y luego es dado de alta a su domicilio y posteriormente, según lo programado, continúa con atención ambulatoria. Niño aparentemente sin secuelas, tras tres meses de estancia hospitalaria. Conclusión: Una buena evaluación clínica, la recopilación de información sobre antecedentes familiares, el diagnóstico diferencial y la confirmación de laboratorio pueden traer respuestas rápidas y mejorar el manejo.

PALABRAS CLAVE: *Pediatría integrativa. Enfermedades transmisibles. Enfermedades infecciosas. Infecciones por citomegalovirus,*

1. INTRODUÇÃO

O Citomegalovírus (CMV), é um vírus da família do herpes, extremamente comum, capaz de provocar uma infecção chamada citomegalovirose que tem uma ampla gama de sintomas: desde nenhum sintoma a febre e cansaço (que lembra a mononucleose infecciosa) até sintomas graves envolvendo os olhos, cérebro ou outros órgãos internos¹.

Mas, em pessoas com o sistema imunológico deprimido o citomegalovírus pode levar a complicações sérias como cegueira, na chamada retinite por citomegalovírus e também outras condições, como a encefalite e a pneumonia, por isso ele caracteriza-se como um sério problema de saúde pública e é um grande desafio para os profissionais de saúde ².

A doença causa mortalidade e morbidade grave em recém-nascidos infectados congenitamente, doentes imunocomprometidos, principalmente receptores de órgãos e infectados pelo vírus da imunodeficiência humana-HIV³.

O citomegalovírus humano é um agente ubíquo, que acomete pessoas de todas as classes sociais de diferentes raças e faixas etárias, sendo altamente prevalente principalmente em populações dos continentes sul-americano e africano. A transmissão da doença ocorre normalmente pelo contato direto entre os membros da mesma família, por ser altamente contagiosa através de fluidos corporais, e por via sexual⁴.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CITOMEGALVIROSE CONGÊNITA EM PACIENTE PEDIÁTRICO IMUNOSSUPRIMIDO PELO VIRUS DO HIV: UM ESTUDO DE CASO
Ana Paula Pereira dos Santos, Maria Jucilene Ferreira da Silva, Arimatéia Portela de Azevedo

A prevalência também está relacionada ao comportamento sexual, visto que, no Reino Unido, foi verificado uma soroprevalência de 80% entre homens homossexuais, enquanto entre homens heterossexuais sexualmente ativos foi de 42%⁵.

O citomegalovírus em grávidas preocupa porque o vírus pode deixar sequelas no feto. Porém, resultado isolado não é motivo para alarme. Mas vale enfatizar que essa infecção ainda não tem um tratamento definido. O que existe atualmente são medicamentos que melhoram os sintomas. Contudo, de modo geral a sintomatologia desaparece naturalmente após alguns dias⁶.

O Ministério da Saúde do Brasil estima que 1% dos recém-nascidos são infectados por CMV. Nestes casos podem ocorrer consequências como atrasos neurológicos, microcefalia e surdez. Quem já teve contato com o Citomegalovírus, muito provavelmente ficou imune contra essa doença, o que pode ser confirmado através de sorologia. Desta forma, não há perigo em relação às próximas gravidezes para essa infecção⁷.

O CMV se espalha de pessoa para pessoa através de fluidos corporais como sangue, saliva, urina, sêmen e leite materno. Através de transplante de órgãos, medula óssea ou células-tronco ou transfusões de sangue. Nascimento: uma mãe infectada pode passar o vírus para seu bebê antes ou durante o nascimento⁸.

As infecções por citomegalovírus (CMV) vêm cada vez mais assumindo importância em imunodeprimidos transplantados, pacientes com câncer submetidos a quimioterapia e portadores de AIDS. Também o CMV é considerado a causa mais comum de infecção congênita⁹.

O rastreio para detecção do agente no organismo humano é feito pelo teste qualitativo de CMV é utilizado para a detecção do citomegalovírus humano para diagnóstico da infecção. Já o exame quantitativo de CMV é utilizado para quantificação do DNA do citomegalovírus, permitindo o monitoramento da resposta à terapia antiviral¹⁰.

Estima-se que nos países desenvolvidos cerca de 80% da população já tenha tido contato com este vírus ao longo da vida. Mas na maioria das pessoas ele não causa problemas graves e, muitas vezes, é assintomático. De um modo geral, a taxa de prevalência em adultos varia de 40% a 60% em países do Hemisfério Norte. Na África e na América Latina, a prevalência na população adulta é mais alta, variando de 80% a 100%¹¹.

Ainda não existe uma vacina para o citomegalovírus. As infecções podem ser prevenidas mantendo uma boa higiene (por exemplo, lavando as mãos, evitando situações sociais quando doente) e evitando contato, beijo ou contato sexual com pessoas infectadas.

O tratamento de alta toxicidade é baseado na administração de antivirais, sendo, portanto, realizado quando a infecção põe em risco a vida do paciente, ou a perda de visão em pacientes que vivem com HIV/aids. Por serem virustáticos, esses medicamentos não curam o CMV, mas interrompem a evolução da doença causada¹².

Atualmente são testados novos antivirais contra a infecção pelo CMV. Existem quatro fármacos aprovados pela *Food and Drug Administration* (FDA): *ganciclovir*, *valganciclovir*, *foscarnet* e *cidofir*¹³.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CITOMEGALVIREOSE CONGÊNITA EM PACIENTE PEDIÁTRICO IMUNOSSUPRIMIDO PELO VIRUS DO HIV: UM ESTUDO DE CASO
Ana Paula Pereira dos Santos, Maria Jucilene Ferreira da Silva, Arimatéia Portela de Azevedo

Portanto, o objetivo principal deste estudo foi realizar um estudo de caso sobre Citomegalovirose congênita em paciente pediátrico imunossuprimido pelo HIV.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa de dados secundários existentes no prontuário Idoctor (alta em novembro de 2023).

Os dados foram coletados diretamente do prontuário eletrônico *Idoctor* do paciente e organizados em planilha criada no Word 2013.

O local onde ocorreu esta pesquisa é um hospital universitário, terciário, referência em doenças infectocontagiosas no Amazonas que tem suas ações voltadas ao diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas e parasitárias, com características endêmicas, emergentes e ré emergentes na região.

3. ESTUDO DE CASO

Deu entrada na enfermaria de infectologia pediátrica, RN, encaminhado de uma maternidade, no colo da mãe, com diagnóstico de Citomegalovirose Congênita-CMV, com diagnóstico confirmado através dos testes de sorologia, PCR de urina (IGG >250 reativo IGM 0,16 não reativo) apresentado apenas coriza hialina sem outras queixas ou sintomas.

O motivo real da transferência para o hospital referência em infectologia foi o resultado mostrado a partir de imagens de tomografia computadorizada de crânio-TC realizada ainda na maternidade. Ela mostrou parênquima cerebral com hipodensidade da substância branca, sugestiva de edema (Encefalite aguda por Citomegalovirus-CM). Ventrículos laterais centrados, simétricos, de dimensões normais. Já o *Ecodoppler* mostrou forame oval patente. Parecer do oftalmologista sem alterações à fundoscopia. Após avaliação do laudo da tomografia, foi iniciado tratamento para o Citomegalovirus com antirretrovirais.

Recém-nascido-RN de parto Cesáreo, IG: 26 Semanas, Peso: 960g, Comprimento: 35cm, perímetro cefálico - PC: 26cm, teste do pezinho sem alteração. Fundoscopia de olho e da orelha também sem alterações. Já em relação ao teste da língua, foi necessário realizar frenectomia. Quanto ao teste cardíaco- ECO- Forame oval patente.

História vacinal: realizada vacina BCG (Bacilo de *Calmette* e *Guérin*) que é indicada para prevenir as formas graves de Tuberculose (Miliar e Meníngea) pois o esquema de vacinação é em dose única o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade.

História alimentar: alimentando-se de NAN Confor (90ml + 3 pedidas de 3/3 hrs) em virtude da fórmula da linha NAN Comfor ser especialmente indicada para prevenir ou tratar a constipação intestinal, pois melhora o funcionamento do intestino.

Nenhuma anormalidade com o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), que consiste na aquisição progressiva de habilidades (por exemplo: andar, falar, reconhecer pessoas) por parte da



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CITOMEGALOVIROSE CONGÊNITA EM PACIENTE PEDIÁTRICO IMUNOSSUPRIMIDO PELO VIRUS DO HIV: UM ESTUDO DE CASO
Ana Paula Pereira dos Santos, Maria Jucilene Ferreira da Silva, Arimatéia Portela de Azevedo

criança à medida que ela vai crescendo. O atraso de desenvolvimento (ADNPM) ocorre quando o bebê não adquire determinada habilidade na idade esperada.

Quanto ao tratamento farmacológico, fazendo uso, apenas, de suplemento vitamínico a base de Vitamina A, Vitamina D e Vitamina E, sulfato ferroso que é um elemento essencial utilizado no tratamento de anemias devida à falta deste elemento no organismo, Vitamina C, zinco, Vitamina e inalações com broncodilatador.

Quanto a história social da mãe, ela mora em casa de alvenaria, 6 cômodos com saneamento. Mora com mais 5 pessoas e possui 3 cachorros e 1 gato, todos vacinados.

Já em relação as informações referentes a história gestacional, a mãe diz que realizou 6 consultas (4 em instituições de saúde do SUS e 2 particulares) pois descobriu a gravidez apenas com 2 meses. Teve duas gestações, um parto e nenhum aborto (G1 P1 A0). Realizou exames pré-natal para Sífilis e HIV com resultados negativos. Já o exame para Toxoplasmose apresentou IgG reagente e IgM não reagente e Rubéola IgG regente e IgM não reagente. É importante ressaltar que um resultado positivo para IgG pode indicar que a pessoa está na fase crônica e/ou convalescente ou já teve contato com a doença em algum momento da vida e, portanto, para algumas doenças, esses anticorpos funcionam como uma proteção em caso de novo contato com o microrganismo.

O recém-nascido, além de ser pré-maturo era considerado de baixo peso e evolui com icterícia e sepse neonatal tardia, síndrome do desconforto respiratório, tocotraumatismo e, portanto, foi transferido para a unidade de terapia intensiva-UTI, onde permaneceu sob ventilação mecânica-VM por 4 dias. A intubação orotraqueal (IOT) é um procedimento invasivo e frequente no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o qual consiste na obtenção de uma via aérea definitiva pela inserção de um tubo na traqueia seguida de insuflação do *cuff*. Em dias subsequentes ele fez uso de CPAP nasal o qual se estendeu por um mês.

Durante o período de internação na UTI, fez uso de esquema de antibioticoterapia com Ampicilina, Gentamicina, Cefepime e Amicacina. Permaneceu internada neste setor por 2 meses.

Após dois meses, paciente recebe alta da unidade de terapia intensiva e retorna para o leito de enfermaria clínica, em bom estado geral, sob cuidado materno. Mãe relata último episódio febril há 3 dias. Nega vomito, diarreia ou quaisquer outros sintomas e intercorrências. Apresenta sono reparador, funções fisiológicas preservadas com boa diurese e dejeção. Aceita bem a dieta ofertada (Nan 1). Mãe relata que criança apresenta hipersecreção nasal, com coloração esverdeada e que foi instruída a realizar lavagem nasal com 2ml de soro fisiológico 0,9% em cada narina. Durante ausculta pulmonar (AP) não apresentou ruídos adventícios.

Paciente segue em leito de enfermaria, agora acompanhada da tia. Acompanhante não sabe informar se paciente evacuou nas últimas 24h. Recém-nascido-RN mantém diurese preservada e sem intercorrências, com sono reparador e boa aceitação da dieta, temperatura: 35,4C⁰, frequência cardíaca 36,6 bm e frequência respiratória- FR: 30 – 35mr. Somatoscopia: ativa e reativa, eupneica, anictérica, acianótica, afebril, hidratada, hipocorada. Fontanela normotensa, orelhas e cabelos normoimplantados, linfonodos cervicais ausentes, oroscopia sem alterações.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CITOMEGALVIROSE CONGÊNITA EM PACIENTE PEDIÁTRICO IMUNOSSUPRIMIDO PELO VIRUS DO HIV: UM ESTUDO DE CASO
Ana Paula Pereira dos Santos, Maria Jucilene Ferreira da Silva, Arimatéia Portela de Azevedo

Movimento respiratório frequente e sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca: RCR 2T BNF s/sopro. Abdome globoso, presença de hérnia umbilical de 2 cm, redutível a digito pressão. Uma hérnia umbilical ocorre próxima ou sobre o umbigo e os órgãos abdominais podem se projetar através do orifício na parede abdominal que está localizado próximo ao umbigo.

Quanto aos exames de bioquímica: hemoglobina-HB 9,87 | hematócrito-HT 28,21% | Plaquetas 463.900 | Leucócitos 10.760 | Segmentados 10,62 | Basófilos 1,616 | Linfócitos 87,67 | Creatinina 0,1 | TGO 30 | Fos. Alcalina 1.207 | G-GT 44 | BTotal 0,93 | BD 0,22 | BI 0,71 | Albumina 3,9. Nega febre, êmese, diarreia ou quaisquer outros sintomas e intercorrências. Funções fisiológicas preservadas com boa diurese e dejeção.

Mãe relata que criança continua com quadro de hipersecreção nasal, com coloração esbranquiçada, realiza lavagem nasal. Apresenta sono reparador e melhora na irritação. Funções fisiológicas preservadas com boa diurese e dejeção.

Paciente recebe alta para residência e posteriormente, conforme agendamento, continuar atendimento ambulatorial. Criança aparentemente sem sequela, após 3 meses de internação hospitalar.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo de caso foi possível perceber, por meio da Tomografia computadorizada de crânio-TC realizada no RN, o quadro de encefalite aguda por Citomegalovirus-CMV já instalado no paciente. Os exames de imagem desempenham um papel fundamental na área da saúde, oferecendo uma visão clara e detalhada do corpo humano. Além disso, eles são capazes de fornecer informações essenciais aos médicos e especialistas para o diagnóstico e tratamento de diversas doenças¹⁴.

A encefalite por CMV caracterizada por ventriculoencefalite e manifesta-se com um início abrupto e confusão e letargia rapidamente progressivas. Ocorrem paralisias dos nervos cranianos, mais frequentemente oculomotoras e faciais, e outros défices neurológicos focais. No recém-nascido e nas crianças pode ser mais difícil reconhecer o quadro clínico, que tende a se caracterizar por rigidez do corpo, irritabilidade, choro frequente (que aumenta quando se pega no bebê ao colo), má alimentação, fontanelas mais salientes, e vômitos¹⁵.

Outro achado clínico no paciente foi evidenciado pelo exame de *Ecodoppler* que mostrou forame oval patente (FOP). Esse é um espaço potencial ou separação entre os septos primum e secundum, localizado na porção anterossuperior do septo interatrial, considerado patente quando tem fechamento apenas funcional, dependente de pressão, e não anatômico por adesão fibrosa¹⁶.

Em alguns casos, entretanto, a existência do Forame Oval Patente pode causar a passagem de coágulos de sangue do lado direito para o lado esquerdo, o que pode acarretar problemas como, por exemplo, o derrame cerebral (acidente vascular cerebral). O derrame cerebral pode ser causado por vários motivos¹⁷.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CITOMEGALVIROSE CONGÊNITA EM PACIENTE PEDIÁTRICO IMUNOSSUPRIMIDO PELO VIRUS DO HIV: UM ESTUDO DE CASO
Ana Paula Pereira dos Santos, Maria Jucilene Ferreira da Silva, Arimatéia Portela de Azevedo

A descrição da anamnese do participante desta pesquisa mostrou a existência de tocotraumatismos. Estas são lesões causadas em decorrência do trabalho de parto. Diversos fatores são responsáveis por predispor um recém-nascido (RN) ao trauma do nascimento, mas acredita-se que são múltiplos os fatores que ocorrem simultaneamente para que culmine em um tocotrauma fetal¹⁸.

O paciente, após retirada da ventilação mecânica assistida, passou a fazer uso de CPAP nasal é um equipamento que emite um fluxo de ar constante nas vias aéreas. Esse procedimento é usado como terapia para a síndrome da apneia obstrutiva do sono^{19, 20}.

Quanto a infecção em si, sabe-se que o citomegalovírus pode causar doença séria em bebês que forem infectados antes do nascimento. Ela pode ser detectada pela cultura de uma amostra de líquido corporal infectado, como a urina. Quando a infecção ameaça a vida do paciente ou a sua visão, podem ser administrados medicamentos antivirais como valganciclovir, ganciclovir, cidofovir, foscarnete. Essas medicações não curam a infecção, porém o tratamento atrasa a progressão da doença^{21, 22}.

O RN apresentou hérnia umbilical de 2 cm, redutível a digito pressão. A hérnia inguinal pode afetar crianças de todas as idades, de ambos os sexos, inclusive as recém-nascidas. Ela é caracterizada pelo deslocamento de uma víscera ou parte dela para a região inguinal por meio de um defeito congênito – uma espécie de conduto na região da virilha formado ainda na vida uterina dos RNs. As hérnias umbilicais costumam desaparecer espontaneamente até os cinco anos de idade. Se a hérnia for muito grande, o médico faz cirurgia até os dois anos de idade. A criança precisará de cirurgia para corrigir a hérnia se: Ela estiver interrompendo o fornecimento de sangue ao intestino²².

5. CONCLUSÃO

Chega-se à conclusão que um bom exame físico e um minucioso cuidado médico e de enfermagem, levando em consideração fatores ligados à saúde materna do RN, fez com que a equipe pudesse, de forma minuciosa, fazer um apanhado para detecção dessa infecção no recém-nascido. Olho clínico é uma antiga expressão aplicada aos médicos que tinham a capacidade de identificar, rapidamente, uma doença, mesmo sem dispor de bons recursos para se chegar a um diagnóstico. É importante salientar que diagnósticos diferenciais são importantes e tem um papel fundamental no fechamento de um diagnóstico. Se bem-feito, o diagnóstico diferencial vai incluir as doenças que são as causas mais prováveis do quadro clínico do paciente. Eles são considerados como hipóteses que podem ser confirmadas ou excluídas, porém, sempre é importante avaliá-las. Essas hipóteses são confirmadas ou descartadas por exames. Neste estudo de caso, destaca-se o papel fundamental das sorologias e a imagiologia. O diagnóstico por imagem fornece dados fundamentais para rastrear, detectar, monitorar e tratar diversas doenças e agravos à saúde. Suas aplicações são tão amplas que vêm sendo cada vez mais utilizados por médicos, profissionais e serviços de saúde em todo o mundo.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CITOMEGALOVIROSE CONGÊNITA EM PACIENTE PEDIÁTRICO IMUNOSSUPRIMIDO PELO VIRUS DO HIV: UM ESTUDO DE CASO
Ana Paula Pereira dos Santos, Maria Jucilene Ferreira da Silva, Arimatéia Portela de Azevedo

REFERÊNCIAS

1. Brito SEE, Moreira CAL, et al. Síndrome de mononucleose infecciosa com sorologia positiva para citomegalovírus e Epstein-Barr vírus. Relato de Caso. RP -Residência Pediátrica. 2016;6(1):31–34. <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/190/sindrome-de-mononucleose-infecciosa-com-sorologia-positiva-para-citomegalovirus-e-epstein-barr-virus>
2. Antona D, et al. Seroprevalence of cytomegalovirus infection in France in 2010. *Epidemiology and Infection*. 2010;145(7):1471–1478. <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/seroprevalence-of-cytomegalovirus-infection-in-france-in-2010.pdf>
3. De Matos SB. Citomegalovírus: uma revisão da patogenia, epidemiologia e diagnóstico da infecção. *Saúde. Com.* 2016;7(1). <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/193>
4. Goodrum F, Caviness K, Zagallo P. Human Cytomegalovirus Persistence. *National Institute of Health*. 2013;14(5):644–655. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1462-5822.2012.01774.x>
5. Junie Liam. Cytomegalovirus infection in immunosuppressed patients after kidney transplantation. *Clujul Med.* 2013; 89(3):343–346. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4990428/>
6. Kimberlin DW. et al. Effect of ganciclovir therapy on hearing in symptomatic congenital cytomegalovirus disease involving the central nervous system: a randomized, controlled trial. *The Journal of Pediatrics*. jan. 2017;143(1):16–25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12915819/>
7. Marin LJ, et al. Prevalence and clinical aspects of CMV congenital Infection in a low-income population. *Virology Journal*. jan. 2017;1–5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27581616/>
8. Van Boven M, et al. Infectious reactivation of cytomegalovirus explaining age- and sex-specific patterns of seroprevalence. *PLOS Computational Biology*. 26 set. 2017;13(9):e1005719. <https://journals.plos.org/ploscompbiol/article?id=10.1371/journal.pcbi.1005719>
9. Voigt S, et al. Cytomegalovirus Seroprevalence Among Children and Adolescents in Germany: Data From the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS), 2003–2006. *Open Forum Infectious Diseases*. jan 2016;3(1):ofv193. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26817022/>
10. Wang C, et al. Cytomegalovirus IgM Seroprevalence among Women of Reproductive Age in the United States. *PLOS ONE*. 18 mar. 2016;11(3):e0151996. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0151996>
11. Jaramillo DCR, Jaramillo MIH. Factores de riesgo y tratamiento profiláctico em pacientes pediátricos por infección de citomegalovirus post transplante renal. *Dom. Cien.* Abril-Junio 2023;9(3):1913-1932. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3384/7615>
12. Tan MSH, et al. A single-centre observational study comparing the impact of different cytomegalovirus prophylaxis strategies on cytomegalovirus infections in kidney transplant recipients. *Proc Singap Healthc.* 2021;30(2):117-24. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2010105820953461>



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

CITOMEGALVIROSE CONGÊNITA EM PACIENTE PEDIÁTRICO IMUNOSSUPRIMIDO PELO VIRUS DO HIV: UM ESTUDO DE CASO
Ana Paula Pereira dos Santos, Maria Jucilene Ferreira da Silva, Arimatéia Portela de Azevedo

13. Krech U, et al. Complement-fixing antibodies against cytomegalovirus in different parts of the world. *Bull World Health Organ.* 2020;49(1):103-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4363395/>
14. Alfieri CM, et al. Cytomegalovirus Disease in Renal Transplanted Patients: Prevalence, Determining Factors, and Influence on Graft and Patients Outcomes. *Pathogens.* abril de 2021;10(4):473. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33919676/>
15. Al Atbee MYN, Tuama HS. Cytomegalovirus infection after renal transplantation. *J Med Life.* enero 2022;15(1):71-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8852648/>
16. Sarmiento JFC, et al. Sepsis por citomegalovirus en el paciente pediátrico. *Revista Cubana de Pediatría.* 2023;95:e3984. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v95/1561-3119-ped-95-e3984.pdf>
17. Chiopris G, Veronese P, Cusenza F, Procaccianti M, Perrone S, Daccò V, et al. Congenital cytomegalovirus infection: Update on diagnosis and treatment. *V8. Microorganisms.* 2020;8(10):1-17. DOI: <https://doi.org/10.3390/microorganisms8101516>
18. Patel RM, Shenvi N, Knezevic A, Hinkes M, Bugg GW, Stowell SR, et al. Observational study of cytomegalovirus from breast milk and necrotising enterocolitis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal.* 2020;105(3):259-65. DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-316613>
19. Goelz R, Hamprecht K, Klingel K, Poets CF. Intestinal manifestations of postnatal and congenital cytomegalovirus infection in term and preterm infants. *J Clin Virol.* 2016;83:29-36. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2016.08.289>
20. Dipasquale V, Cucinotta U, Romano C. Acute malnutrition in children: Pathophysiology, clinical effects and treatment. *Nutrients.* 2020;12:8. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12082413>
21. Bourke CD, Jones KDJ, Prendergast AJ. Current Understanding of Innate Immune Cell Dysfunction in Childhood Undernutrition. *Front Immunol.* 2019;10. DOI: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.01728>
22. Mitsuiki N, Tamanuki K, Sei K, Ito J, Kishi A, Kobayashi K, et al. Severe neonatal CMV infection complicated with thrombotic microangiopathy successfully treated with ganciclovir. *J Infect Chemother.* 2017;23(2):107-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2016.08.007>