

ZTORCH

38° CONGRESO ARGENTINO
de PEDIATRÍA



Dra. Marina Brussa
Oftalmóloga

Hospital de niños Ricardo Gutiérrez
CABA



Infecciones neonatales

- Intrauterina → transplacentaria
→ vía ascendente desde vagina
- Intraparto
- Postparto → por contacto con la madre
→ por su leche

Sospecha TORCH

- Niño menor de 1 año
- Con hepatoesplenomegalia
- Ictericia
- Exantema
- Manifestaciones neurológicas

Lautaro

- RNPT 36 semanas
- BPN 2000 **gramos**
- APGAR: 6/8 (reanimación al nacer, luego sin requerimientos de Oxígeno)
- Examen físico al nacer: Hepatomegalia, esplenomegalia, ictericia

Antecedentes

Embarazo controlado

Oligoamnios severo

Cesárea de urgencia por SFA y oligoamnios



Laboratorio al Nacer

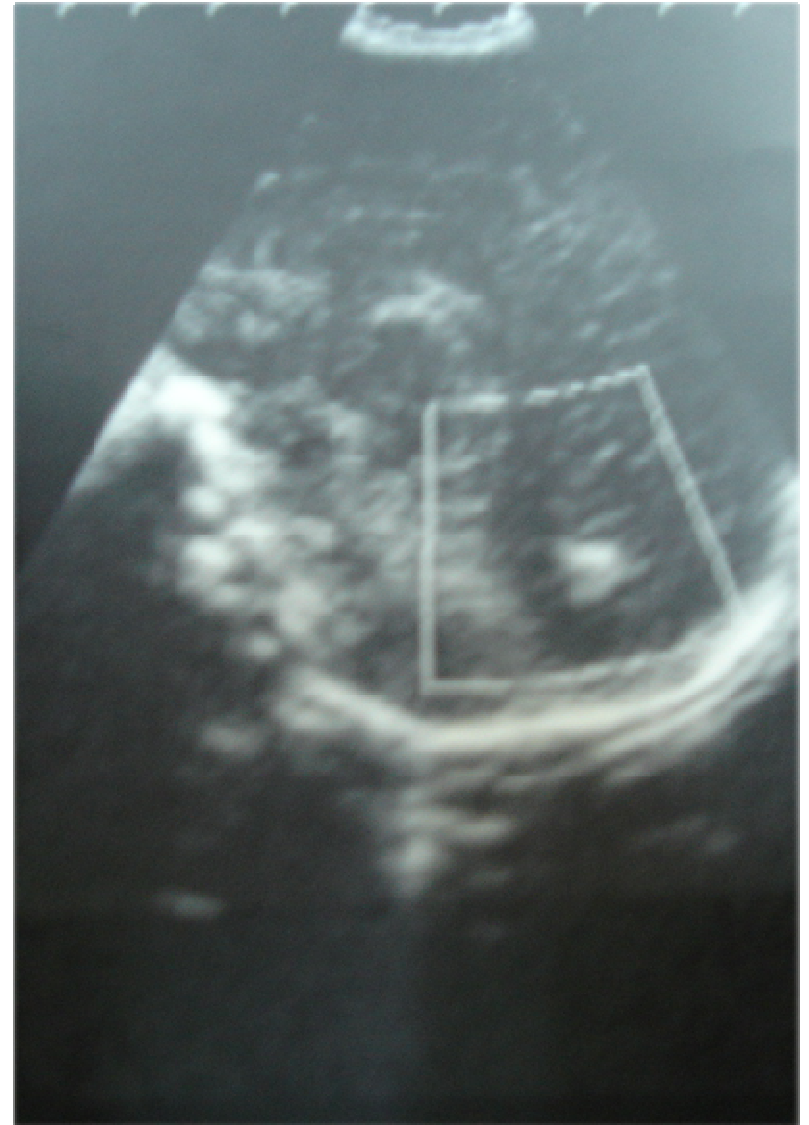
- Hemograma:
- 39000 leucocitos/mm³ (10/87/3)
- 47% HTO
- 15 Hb
- 54000 plaquetas
- Hepatograma: GOT: 613, GPT: 87, BiT:10, BiD:4,7
- Coagulograma: TP 51%, KPTT 61"
- Madre AB Rh+/ Bebe A Rh+

Ecografía Cerebral

Calcificaciones en
ganglio de la base
y pared posterior de
ventrículo lateral

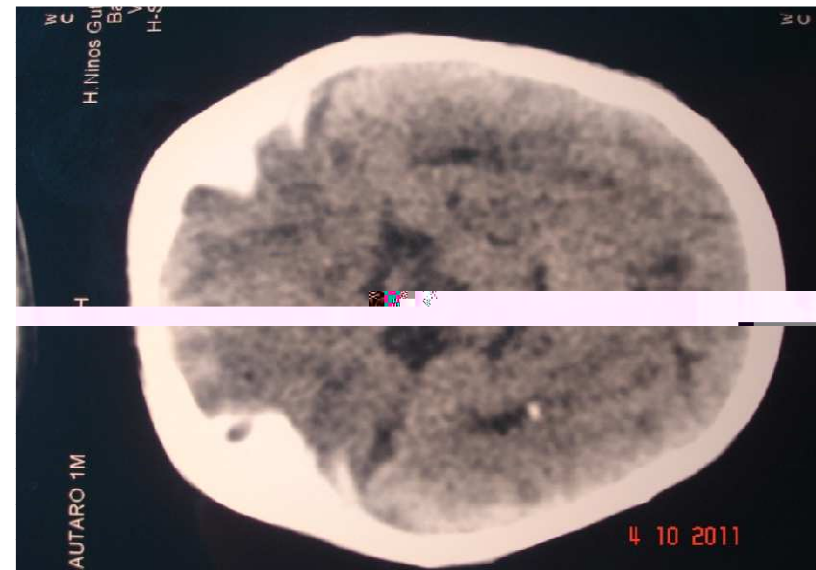
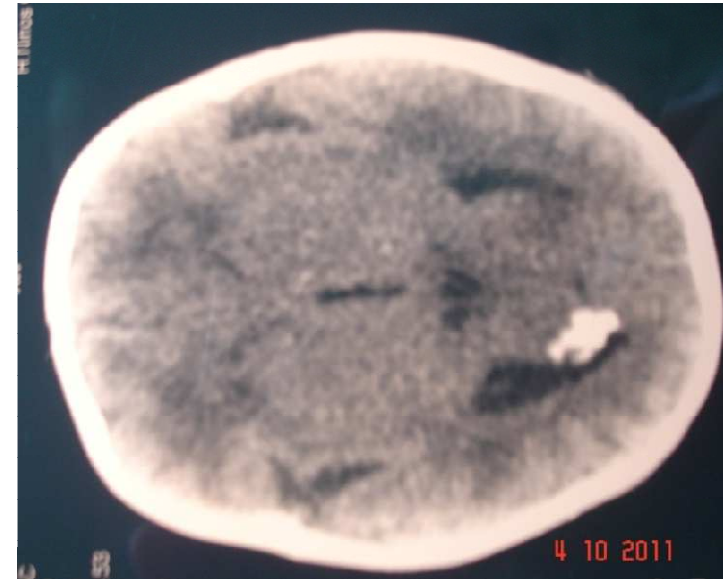
Derecho

Imagen quística
subependimaria

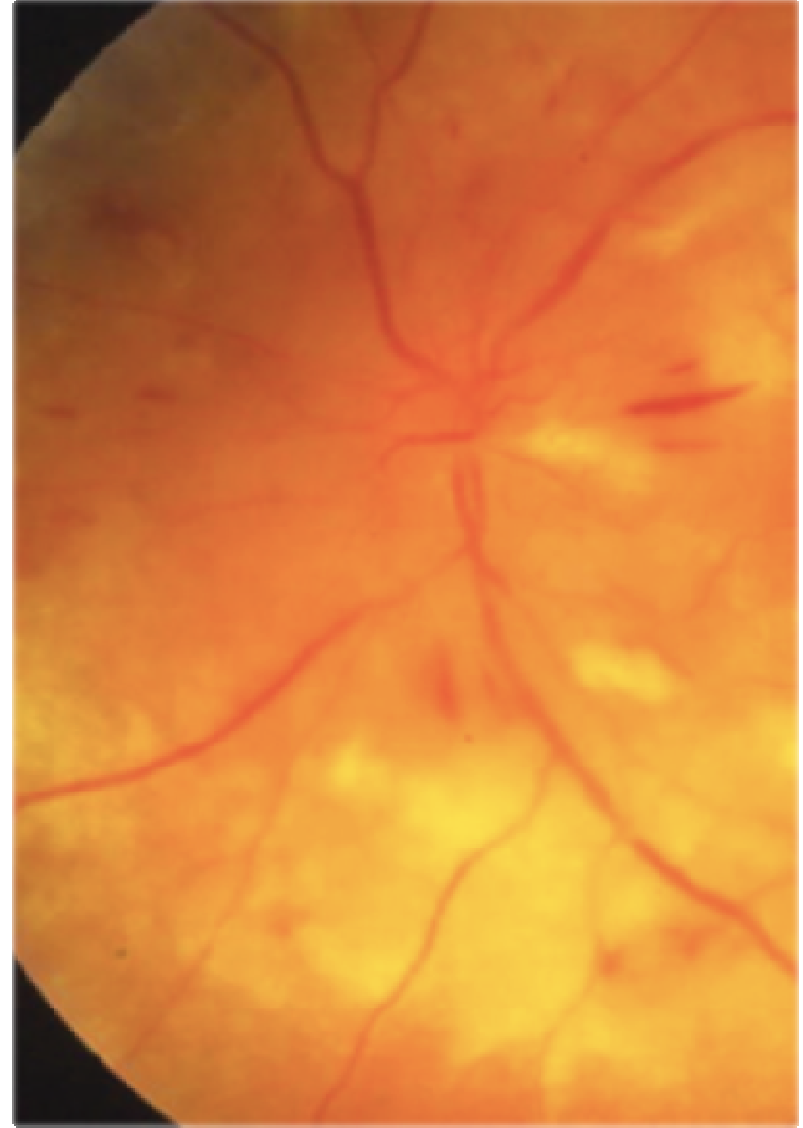
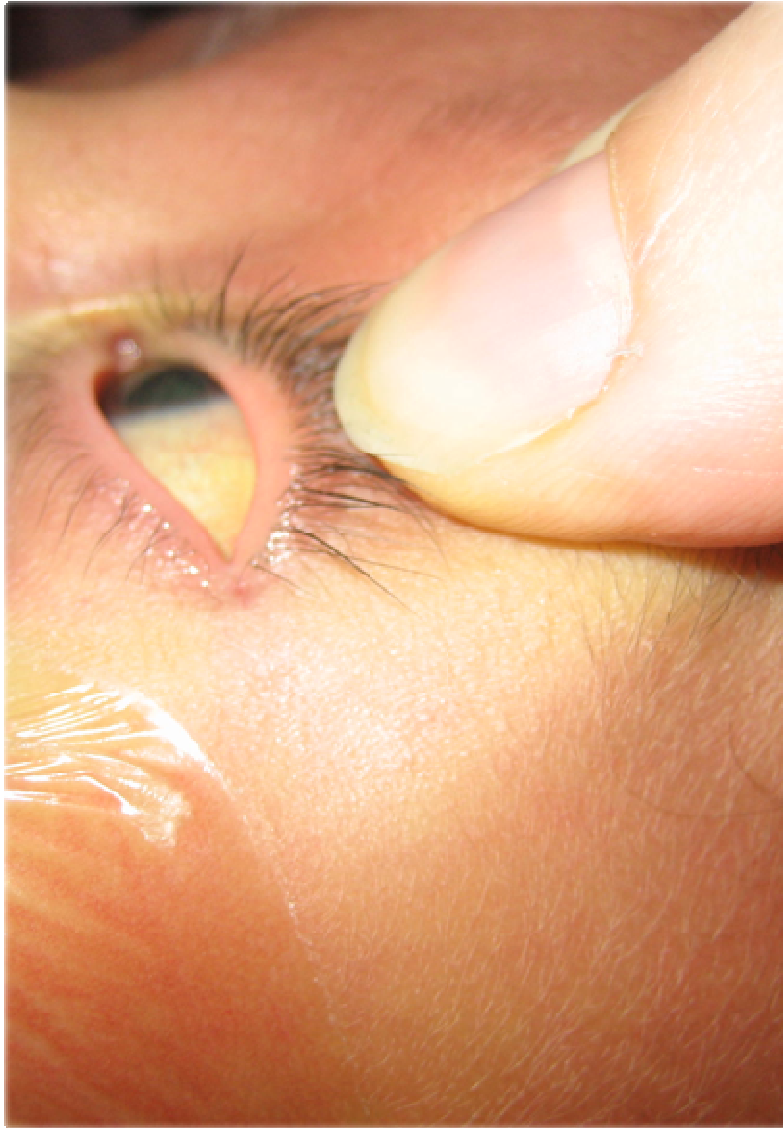


Imágenes al ingreso

- TC cerebral
- Calcificación subependimaria pared interna del asta occipital del VLD, calcificación puntiforme en la sustancia blanca del lóbulo parietal. Sustancia blanca algo hipodensa. Cavidades ventriculares y espacios subaracnoideos normales



Exámen oftalmológico



Serología

• Prenatal

- HIV negativo
- VDRL negativa
- Chagas negativo
- Hepatitis B negativa
- Toxoplasmosis negativa

Postnatal

- HIV negativo
- VDRL negativa
- Chagas negativo
- Hepatitis B negativa
- Toxoplasmosis negativa

• **Viruria p/ CMV: +**
PCR en orina para CMV: +

Tratamiento

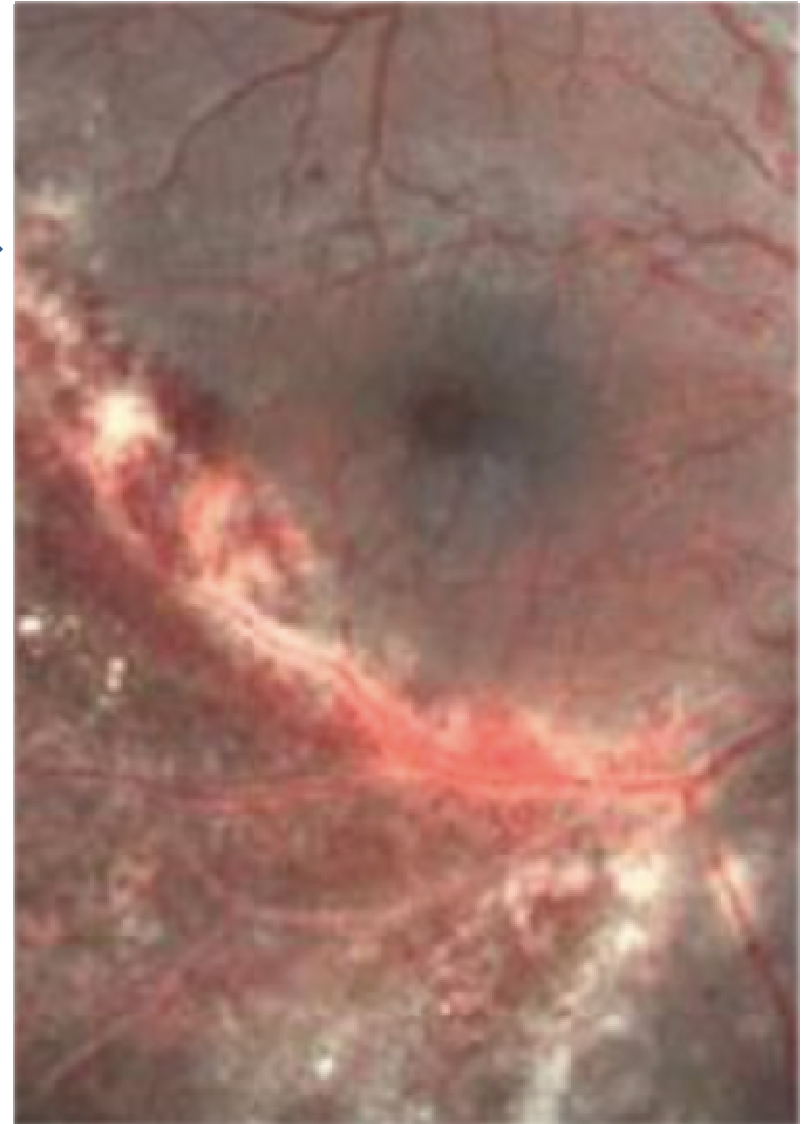
- Ganciclovir 10mg/kg/día,
- Gamaglobulina Humana 1 g/kg/día
(indicado por hematología a fin de controlar la plaquetopenia)

Control Oftalmológico

- Al día 12 de ganciclovir: FO sin cambios
- Se aumenta la dosis a 12,5 mg/kg/día
- A los 40 días de tratamiento, y 18 del aumento de la dosis: No se observan lesiones activas
- Se pasa a profilaxis 6mg/kg/día

Evolución

- Se mantiene con dosis de profilaxis y a los 17 días ...
- Fondo de ojo 🤯 →
- Recarga viral 116500 copias
- Ecografía abdominal: esplenomegalia de 105 cm (anterior 87 cm)
- Se aumenta la dosis nuevamente a dosis de tratamiento 12,5 mg/kg/día



SEGUIMIENTO

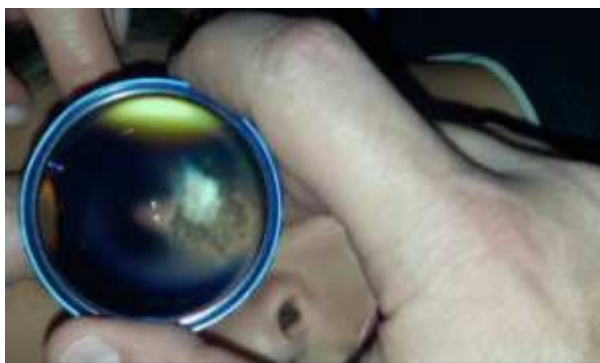
- 7 meses de ganciclovir a dosis de tratamiento
- Presentando 2 cargas virales CMV < 500 copias
- Fondo de ojos sin lesiones activas
- Normalización sostenida de su recuento plaquetario y hemoglobinemia
- Alta hospitalaria

Lautaro 9° mes

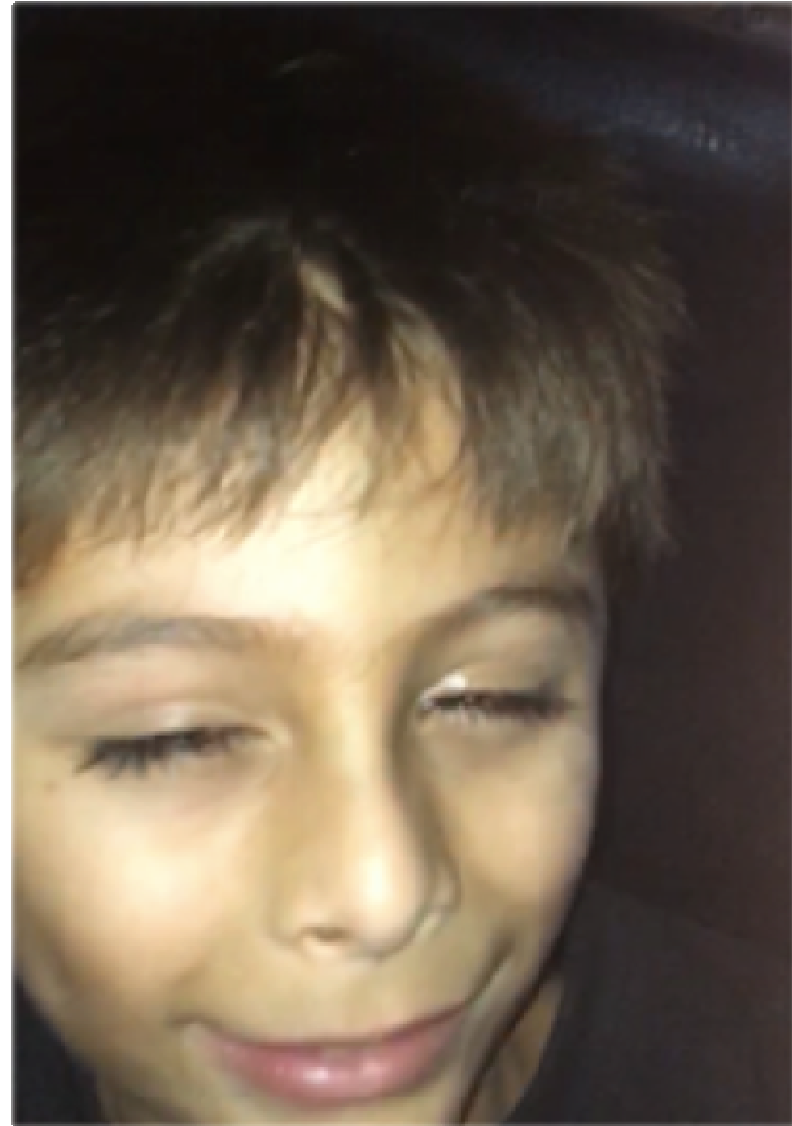
- Continuó profilaxis con Ganciclovir EV 6_{mg}/kg/día lunes a viernes en Hospital de Día desde el 7_{mo} al 9_{no} mes de vida
- Se suspende profilaxis al 9,5 mes de vida por encontrarse el paciente clínicamente estable



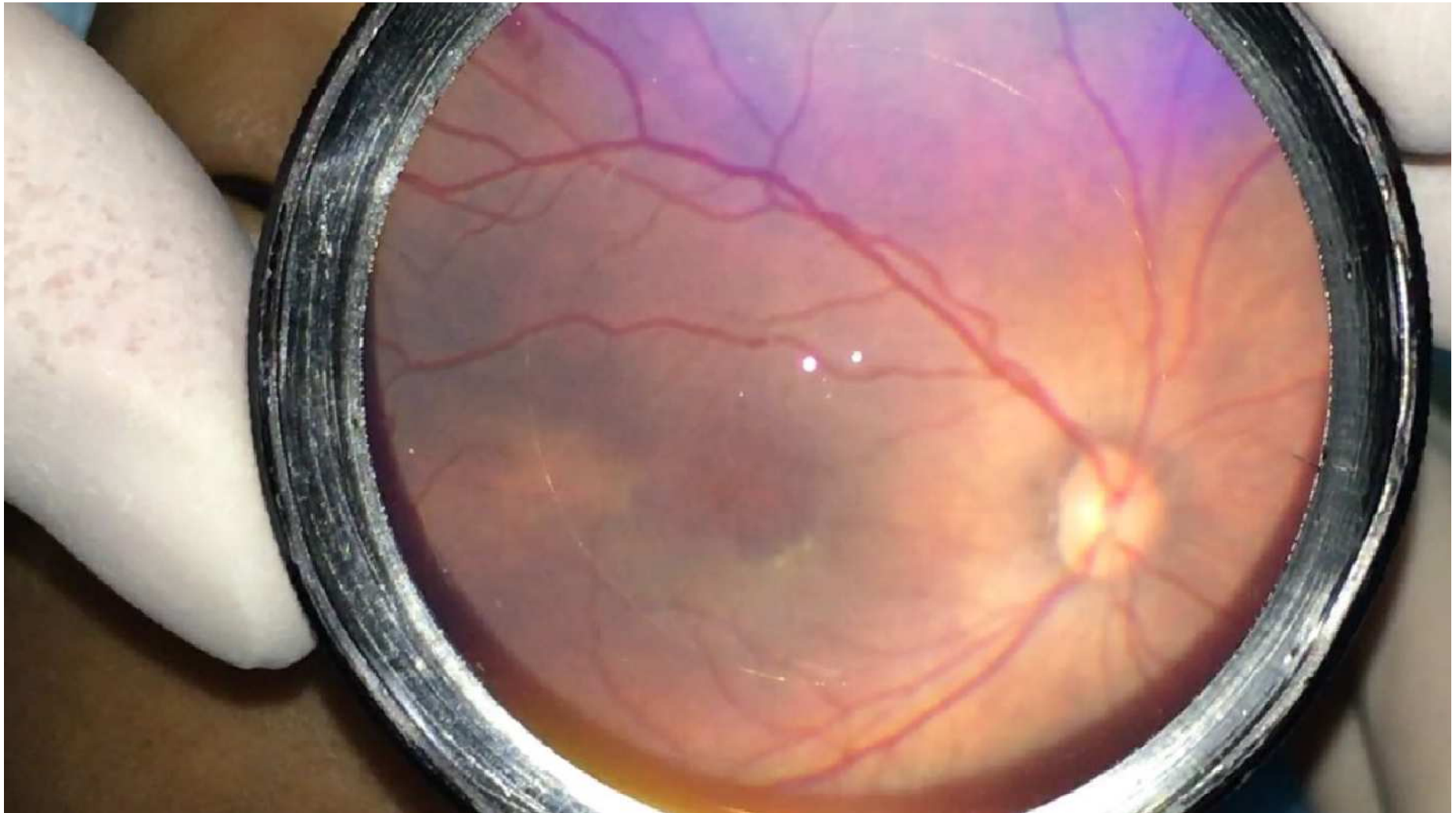
Lautaro 6 años



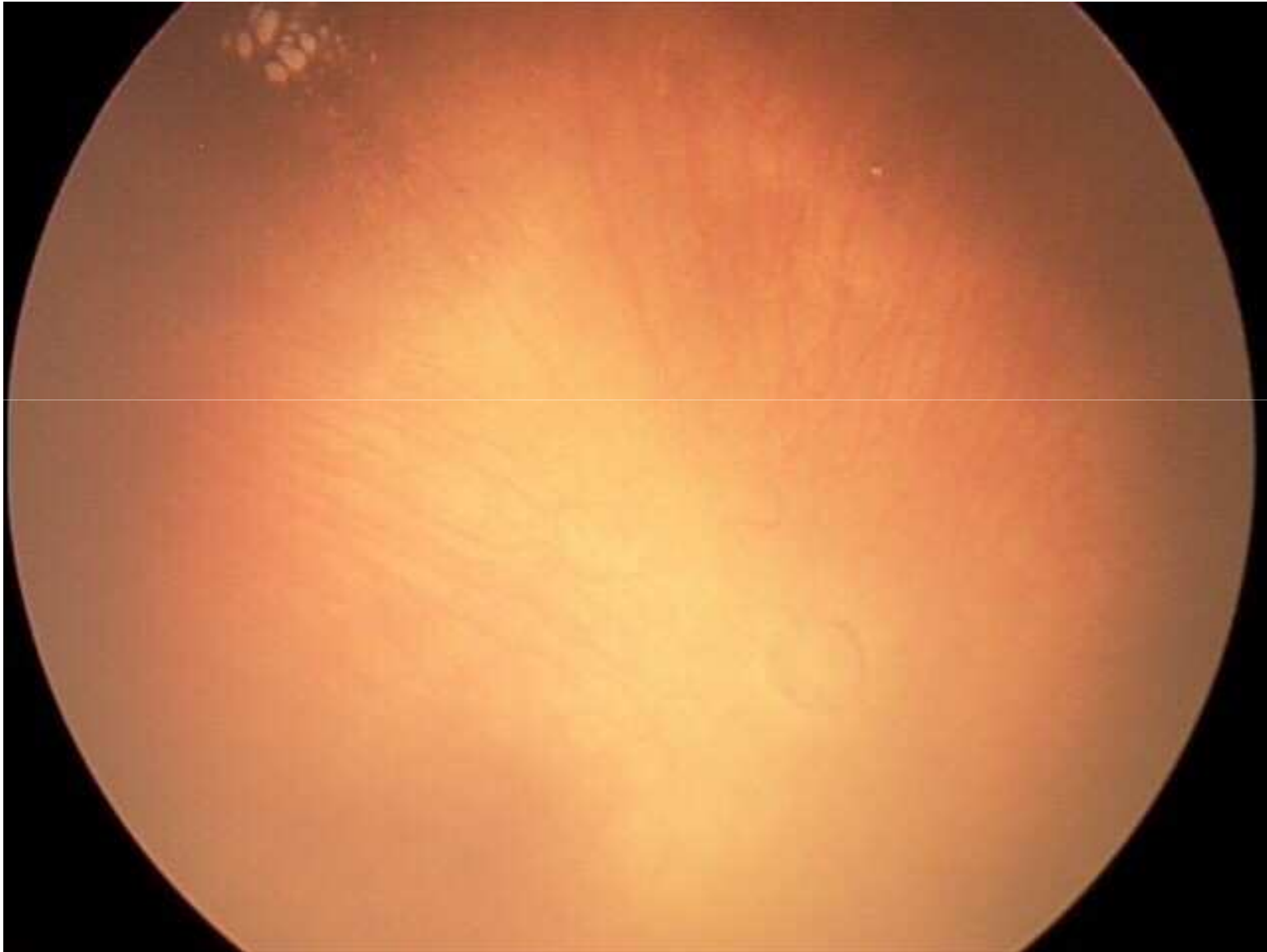
Lautaro 6 años



FONDO DE OJO



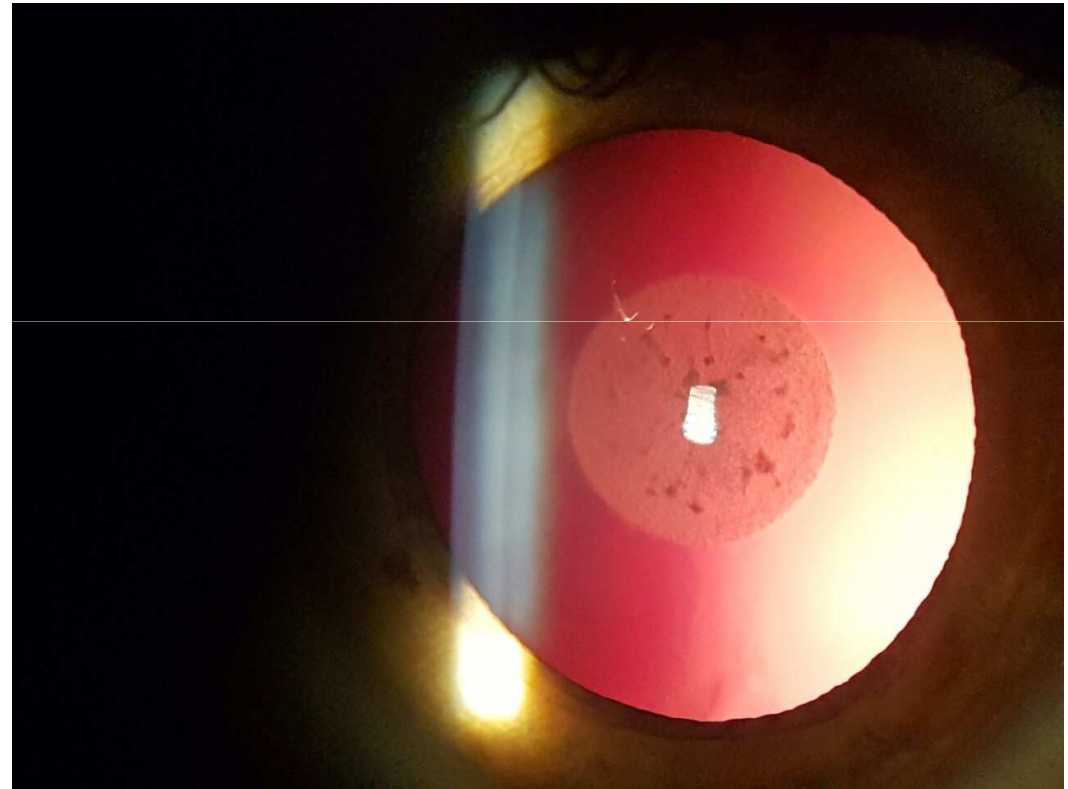
ZIKA: hipoplasia NO



ZIKA

Brasil 2776 casos

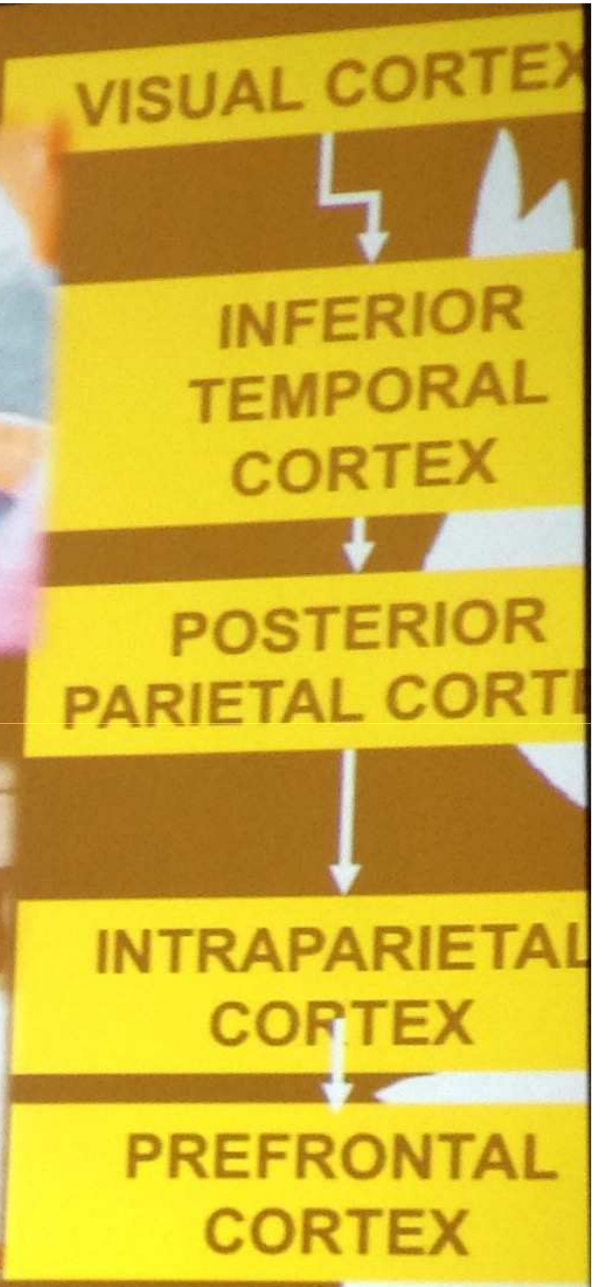
- Adultos conjuntivitis – uveitis
- Congénito: Microcefalia –hidrocefalia
- Alt. Esqueléticas, de la audición
- Ojo.: microftalmia, coloboma iris
- Subluxación cristalino-catarata
- Glaucoma-





- **Fondo de ojo:**
- cicatrices corio retinianas
- Alteraciones pigmentarias
- Cambios vasculares periféricos
- Hipoplasia del nervio óptico







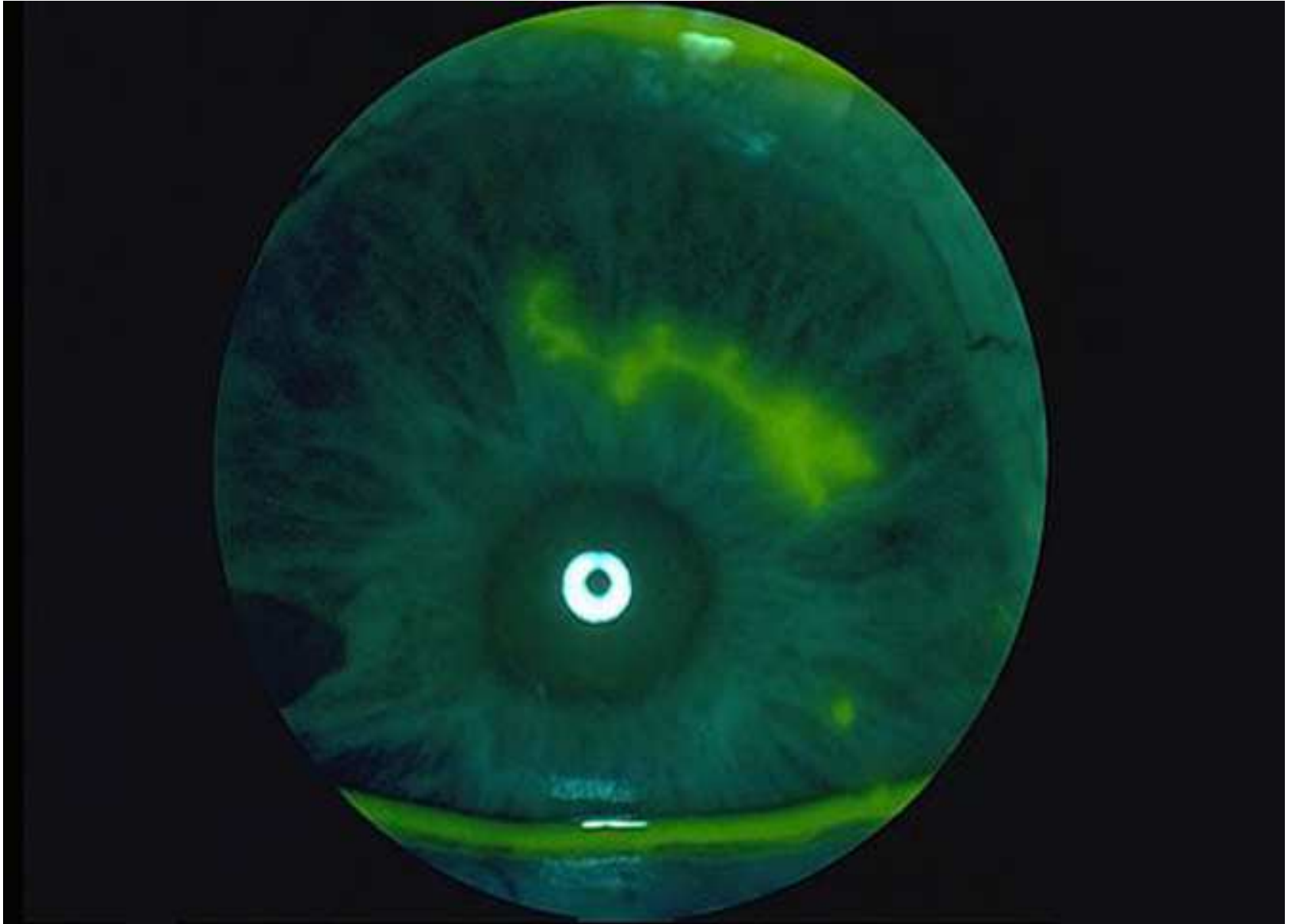
Recomendaciones de la Sociedad de Oftalmología Pediátrica Latinoamericana (SOPLA) para manejo oftalmológico de pacientes pediátricos con sospecha de contaminación por virus Zika y pacientes recién nacidos con microcefalia

1. En bebés con diagnóstico presuntivo o confirmado de microcefalia se requiere al menos un examen oftalmológico bajo MIDRIASIS con oftalmoscopia INDIRECTA con el objetivo de detectar lesiones oculares, maculares o periféricas, similares a retinocoroiditis cicatrizal (similar a toxoplasma-histoplasmosis no tan pigmentadas, o colobomatous-like)
2. Se deben revisar a todos los bebés cuya madre tenga sospecha de contaminación por Zika (rash cutáneo, fiebre, artralgia)
3. Si hubieran lesiones en la mácula el bebé tendrá baja visión y deberá ser referido a rehabilitación visual
4. Si las lesiones fueran periféricas sin daño macular se recomiendan examen periódicos de seguimiento (cada 3 meses el primer año y después del 1er año cada 6 meses)
5. Los bebés con lesiones por virus del Zika se revisan cada 3 meses por un año. Los bebés sin lesiones se revisan cada 6 meses por un año.
6. Debido a que no se conoce el grado de contaminación por lágrima se requiere protección del personal de salud y esterilización del equipo para realizar la revisión.
7. Hacer el relato de los casos con hallazgos oculares para SOPLA para control epidemiológico y para la Secretaria de Salud Ocular de su Ciudad.
8. Difundir las recomendaciones a las sociedades de Pediatría, Ginecología, Neurología.

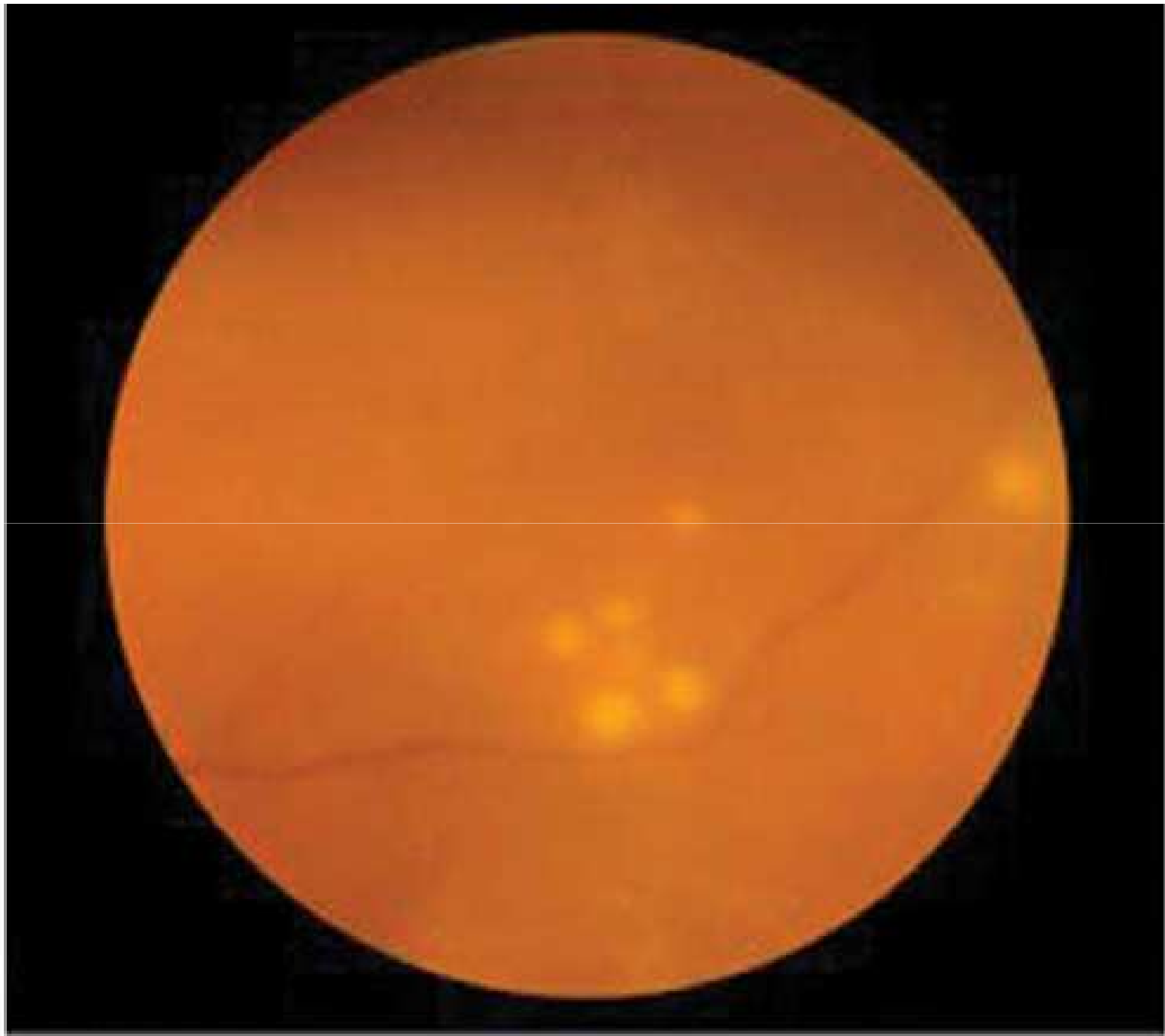
HERPES



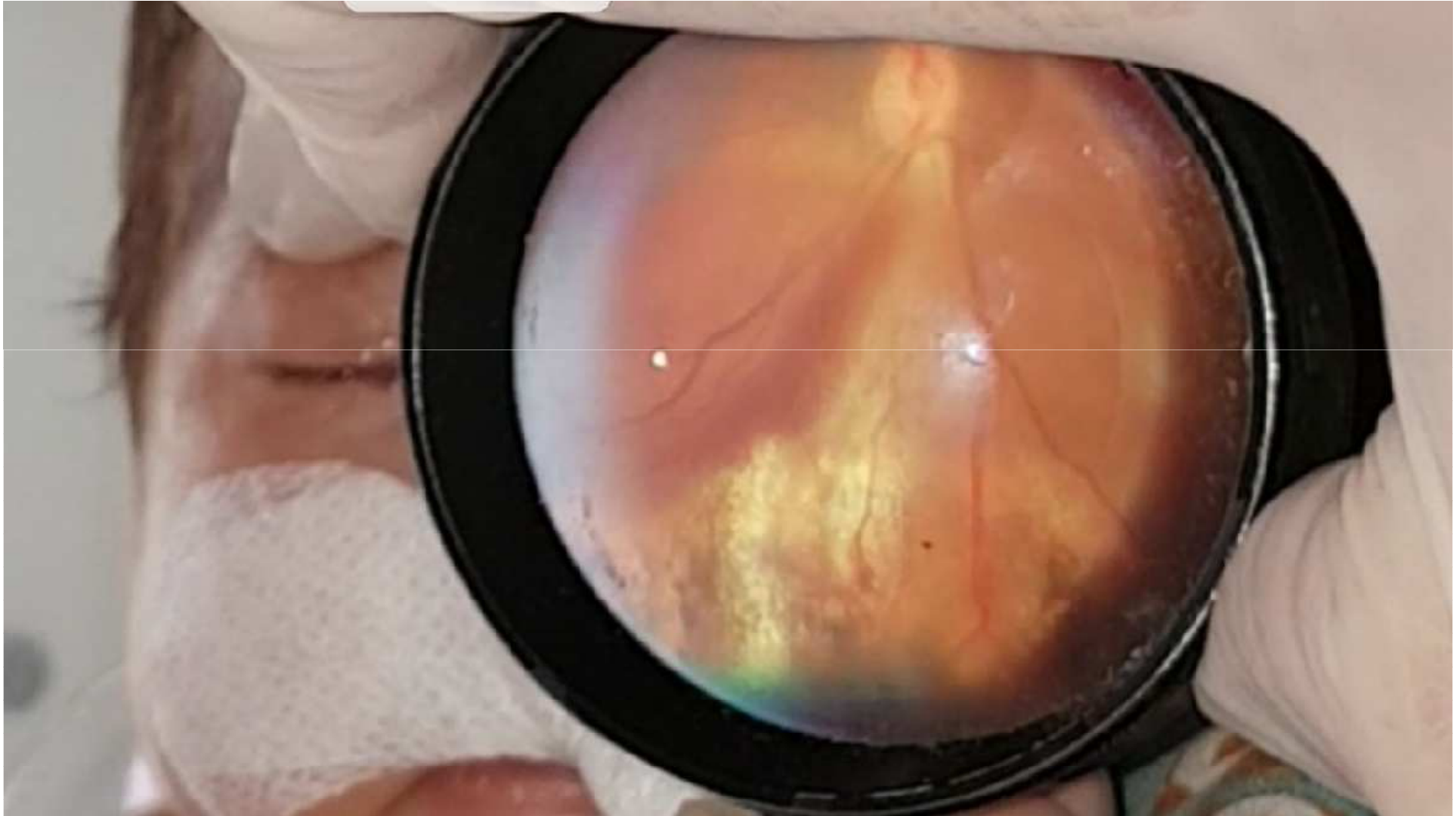
HERPES

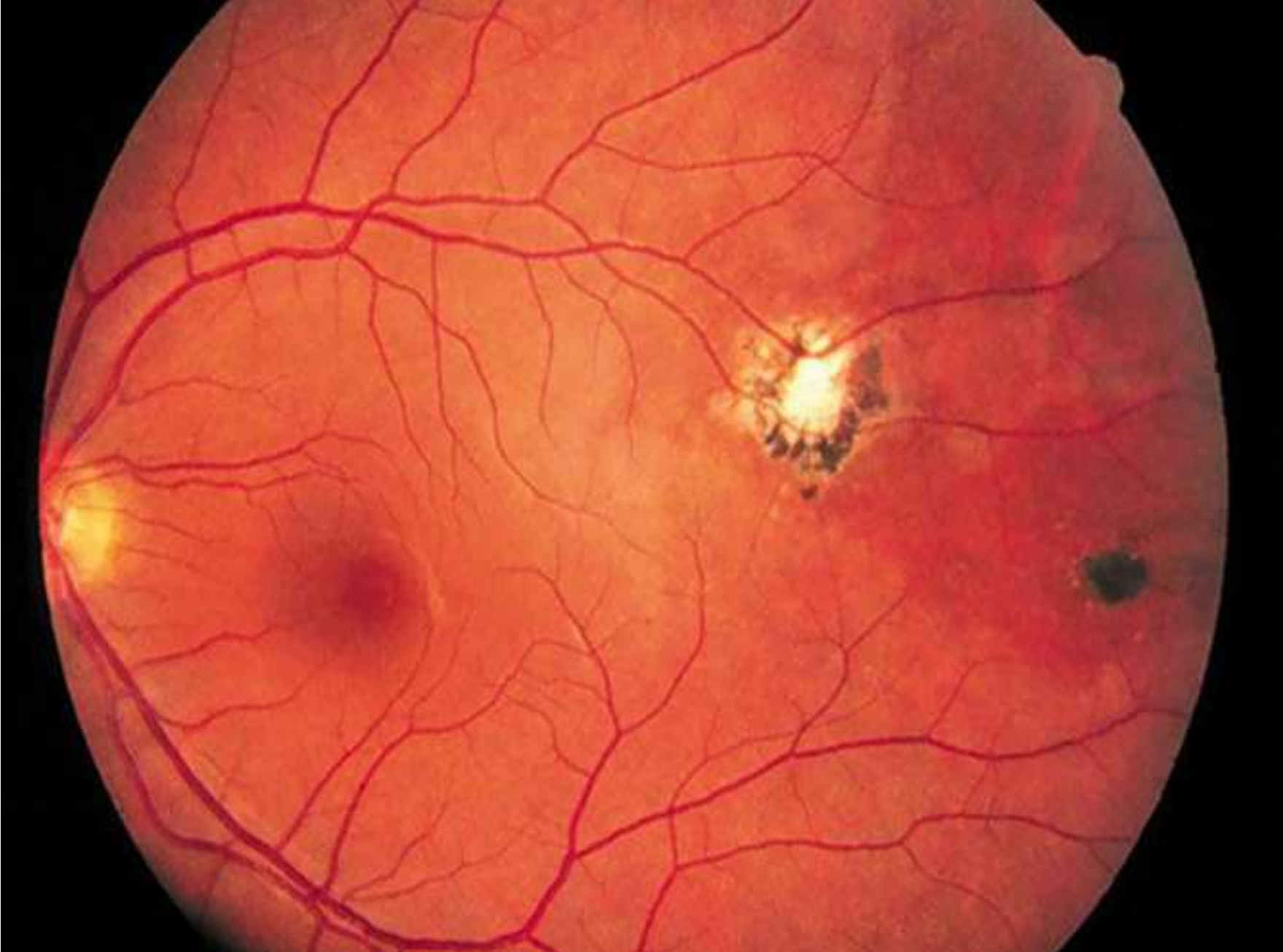


- **Herpes neonatal: piel boca ojos**
- Lesiones ampollosas
- Queratitis
- **Manifestaciones neurológicas: encefalitis**
- **Fondo de ojo: coriorretinitis**
- Buena respuesta al Gancyclovir EV



HERPES NEONATAL





Gracias!!



marinabrussa@yahoo.com.ar