



XXV

CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ ITALIANA DI NEONATOLOGIA

e

1° CONGRESSO SOCIETÀ ITALIANA DI NEONATOLOGIA INFERMIERISTICA

Presidente del Congresso
FABIO MOSCA

“Il neonato al centro del futuro”



CATANIA, 25-27 settembre 2019
Centro Congressi “Le Ciminiere”

<https://neonatologia.congressonazionale.com>

un evento
organizzato da



COD. P 088

OUTCOME DEL NEONATO CON INFEZIONE CONGENITA DA CITOMEGALOVIRUS. CORRELAZIONE CON L'INFEZIONE MATERNA E LE CARATTERISTICHE CLINICHE NEONATALIC. Rubino¹, A. Leone¹, V. Dell'Oste², P. Consolino³, A. Coscia¹, E. Bertino¹¹SC Neonatologia U, Dip. di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università di Torino, Torino, Italia²Dip. di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università di Torino, Torino, Italia³SC Otorinolaringoiatria, Osp. Martini, Torino, Italia

BACKGROUND/ PRESUPPOSTI DELLO STUDIO: Il citomegalovirus rappresenta la prima causa di infezione congenita, interessando lo 0.3-2.3% di tutti i nati vivi. Potendo portare a importanti sequele uditive e neurocomportamentali, ha un peso importante sulla sanità globale. La sua peculiarità è di poter infettare donne già precedentemente immunizzate (infezione non primaria). Non vi è indicazione allo screening sierologico in gravidanza poiché non esiste ad oggi una terapia efficace ed in attesa di un vaccino valido, l'unico mezzo è la prevenzione attraverso l'attuazione di norme comportamentali. L'infezione congenita si può manifestare fenotipicamente in maniera molto eterogenea. Una variabile importante che definisce il rischio di infezione moderata-severa nel neonato è il trimestre in cui avviene l'infezione materna. Un'altra variabile di interesse, molto discussa, è il tipo di infezione materna (primaria o non primaria). È importante l'identificazione precoce dei neonati infetti per poter effettuare una corretta presa in carico, counseling e l'eventuale terapia. **OBIETTIVI:** Analizzare la correlazione tra infezione primaria e non primaria e il trimestre di infezione in gravidanza con gli esiti patologici nel periodo neonatale e a distanza, al fine di offrire al neonato il migliore management in termini di trattamento e follow-up. Analizzare la correlazione tra i fattori clinici neonatali con le sequele a distanza. **PAZIENTI E METODI:** Questo è uno studio retrospettivo osservazionale monocentrico, su una popolazione di 91 neonati con una diagnosi di infezione congenita da CMV e seguiti in follow-up presso la SC di Neonatologia Universitaria della Clinica Sant'Anna di Torino nel periodo tra Giugno 2005 e Dicembre 2018. **RISULTATI:** I neonati post infezione nel primo trimestre risultano avere una maggiore prevalenza di sintomatologia neurologica: 76% vs il 29% del II/III trimestre, con un OR 4.9 (p=0,033), inoltre anche una maggiore incidenza di sordità neurosensoriale severa bilaterale con indicazione all'impianto cocleare OR inf (p=0.019). Altre variabili di outcome quali esiti neurologici maggiori, ritardo auxologico e alterazioni uditive sono risultate essere più frequenti nell'infezione del I trimestre, ma l'OR non è risultato statisticamente significativo. Considerando il tipo di infezione (primaria vs non primaria) la percentuale di popolazione con sintomi neurologici alla nascita e con sequele a distanza risulta maggiore nel tipo non primario; l'infezione primaria risulta addirittura protettiva con OR<1 per tutti gli outcome presi in considerazione, ma in modo non statisticamente significativo. In ultimo la risonanza magnetica encefalica patologica alla nascita è risultata predittiva di sviluppo di sequele neurologiche a distanza con OR di 1.43 (p=0.002). **CONCLUSIONI:** In questo studio si conferma l'associazione tra infezione insorta nel primo trimestre di gravidanza con la gravità delle manifestazioni cliniche neonatali e le sequele neurologiche a distanza. Lo studio conferma inoltre la possibilità di utilizzare la risonanza magnetica in epoca neonatale per avere indicazioni sulla prognosi neuroevolutiva a distanza. Si sottolinea l'osservazione della possibilità di re-infezione di madri precedentemente immunizzate (infezione non primaria) con outcome neonatali sfavorevoli. L'identificazione di categorie a rischio permette la tempestiva presa in carico del neonato, con l'impostazione di una corretta strategia di follow-up e un'eventuale terapia farmacologica e abilitativa/riabilitativa.