Serviço de Sangue

Prevalência do anti-CMV em dadores de sangue do Hospital Fernando Fonseca

(1998 - 2002)

Autores:

Introdução

O Citomegalovírus (CMV) pertence ao grupo dos herpes vírus contendo um DNA com duplo filamento, uma cápsula proteica e um invólucro lipoproteico. Só ocorre naturalmente nos seres humanos, não sendo conhecido reservatório animal.

Há três tipos de infecção: infecção primária; infecção secundária (outra estirpe); reactivação de vírus endógeno.

Os recém-nascidos, filhos de mães (IgG-CMV) positivas estão protegidas da infecção sintomática por CMV através de anticorpos adquiridos antes do nascimento. Contudo o risco de infecção sintomática é maior nas crianças prematuras antes de terem recebido, transplacentariamente, quantidades de IgG anti-CMV materno. Estas crianças prematuras têm um risco acrescido para infecção por CMV, das quais se destacam: a transmissão através das secreções cervicais das suas mães durante o parto (via neonatal); do leite materno (via pós-natal) ou de componentes sanguíneos infectados com CMV.

Além dos prematuros, outros receptores considerados como sendo de alto risco de adquirirem infecção por CMV pós transfusional são os doentes imunodeprimidos, imunossuprimidos e grávidas.

O principal risco para estes doentes é a reactivação de vírus latente num indivíduo seropositivo ou a infecção primária num doente seronegativo (que receba componentes sanguíneos ou transplantes de dadores seropositivos).

A infecção por CMV aumenta o risco de D.E.C.H (doença de enxerto contra o hospedeiro) aguda nos receptores de transplante alogénico.

Reveste-se de grande importância que determinado grupo de pessoas sejam protegidas, devendo receber componentes sanguíneos CMV negativos. Deste grupo fazem parte: os recém-nascidos prematuros; as grávidas CMV negativas; os fetos; os recém-nascidos com baixo peso (inferior que 1.500 gramas); os receptores de transplante seronegativos.

Por outro lado, os leucocitos presentes nos componentes sanguíneos têm uma grande importância na transmissão da infecção por CMV.A deleucocitação pode contribuir para a redução da infecção por CMV.

Material e Métodos

No período compreendido entre 1998 e 2002 foram testados 23.005 dadores a que corresponderam 23.005 dádivas .
As amostras de soro foram analisadas para CMV (IgG + IgM) pelo método de ELISA (ADALTIS –EIA gen – CYTOMEGALOVÍRUS SCREEN).

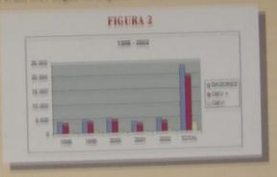
Resultados

Num universo de 23005 dadores estudados 81% eram CMV positivos e 19% eram CMV negativos (Figuras 1e 2).

FIGURA 1

ANO	CMV+	CMV-
1998	78%	22%
1999	77%	23%
2000	86%	14%
2001	82%	18%
2002	83%	17%
TOTAL	81%	19%

FIGURA 2



Entre os dadores CMV negativos verificou-se seroconversão em 18 (0,42%). (FIGURAS 3).

FIGURA 3

CMV- TOTAL	CMV-	SEROCONVERSÃO
4210	4141	18

Conclusão

Pertencemos a um país com alta prevalência de CMV e este vírus continua associado a elevada morbilidade.
Dos nossos dados podemos concluir que a maioria da população faz a sua seroconversão até à idade adulta.
Nos países com alta prevalência de CMV a deleucocitação e a irradiação não são garante de não transmissão de infecção.
Nos prematuros de mães seronegativas que tenham indicação transfusional, os componentes sanguíneos a transfundir, deverão para além de deleucocitados ser também CMV negativos.
Mais estudos em Portugal deverão ser orientados no sentido de se averiguar a transmissão através da transfusão (programa de hemovigilância).

Referências Bibliográficas

1. " CMV-negative blood donors: a problem for blood banks" ABO Gale A Barrodale

Hospital Amadora Sintra
Sociedade Gestora S.A.