*Para más información sobre los Especialistas e Información de la Organización de Teratología o para encontrar servicios en su área, llame al **(866) 626-6847** o visítenos en línea en: **www.OTISpregnancy.org**.*

Virus Limfocítico Choriomeningitis (VLCM) y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición al Virus Limfocítico Choriomengitis pueda tener durante el embarazo. En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con defectos congénitos. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

¿Qué es el virus Limfocítico Choriomengitis (VLCM)?

El VLCM es un virus que puede causar síntomas como de gripa incluyendo fiebre, dolores musculares, cansancio, náusea y vómito. Algunas personas pueden desarrollar meningitis (inflamación de la médula espinal) o encefalitis (inflamación del cerebro). Algunas personas no tendrán ningún síntoma. La presentación de los síntomas tipo gripa empiezan de una a dos semanas después de haber sido expuesta al virus. Estos síntomas pueden durar hasta una semana. Si la infección sigue y afecta la médula espinal o el cerebro, toda la infección puede durar hasta tres semanas.

El VLCM no está considerado ser un virus común en los humanos. El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) calcula que entre el 2% al 5% de los adultos han tenido una infección de VLCM. Los roedores como los ratones, conejillos de Indias y los hámsters son portadores del virus. Se ha visto que los roedores salvajes, roedores mascotas y los roedores de laboratorio son portadores del VLCM.

¿Cómo me puede dar VLCM?

Los roedores infectados secretan el virus en sus secreciones nasales, saliva, leche, semen, orina y heces. El contacto físico o la ingestión accidental de los fluidos corporales pueden causar una infección VLCM. Barrer las heces de los roedores puede provocar que el virus se volatice y aumenten las posibilidades de infección. El virus también puede pasarse por las mordidas de los roedores. La infección humana con este virus es más común en el otoño cuando los roedores se meten a las casas. No se ha visto que se pueda pasar la infección del VLCM de persona a persona excepto en el caso de madre a bebé durante el embarazo.

¿Cómo podré saber si tengo el VLCM?

Si usted ha estado en contacto con roedores y/o tiene fiebre u otros síntomas del VLCM, usted debería consultar a su médico. Se puede hacer una prueba de sangre para determinar si usted tiene una infección con el VLCM o si usted ha tenido una infección en el pasado. Aunque no hay un tratamiento específico para el VLCM, tratamientos apropiados para los síntomas (como la fiebre) es recomendable.

Si estoy en el primer trimestre, ¿una infección con el VLCM puede causar un aborto espontáneo?

Una mujer que adquiere la infección con el VLCM durante su embarazo puede correr un riego más alto de un aborto espontáneo. La información que se tiene sobre el VLCM y aborto espontáneo es muy limitada y los riesgos precisos de aborto espontáneo son desconocidos.

¿Cómo afecta el VLCM el desarrollo del bebé?

Si una mujer se infecta con el VLCM durante su embarazo, es posible que el virus también infecte al bebé en desarrollo. Se ha

reportado un número reducido de niños con infección con el VLCM al nacimiento (también conocido como VLCM congénito). Los infantes con VLCM congénito pueden tener problemas que afectan el desarrollo del cerebro y los ojos, así como dificultades de aprendizaje. Las malformaciones congénitas más comunes son la hidrocefalia (líquido en el cerebro) y choriosretinitis (problemas con los ojos que conllevan a la ceguera). No se sabe si los casos severos del VLCM congénito reportados son presentaciones típicas o si representan el final severo del espectro.

No se sabe qué tan común sea la infección con el VLCM o qué tan frecuentemente ocurre el VLCM congénito. Por lo tanto no se sabe cuántas mujeres han tenido el VLCM durante el embarazo y tuvieron bebés sanos. La información que se tiene al presente sugiere que los casos de infección con VLCM y VLCM congénito no se han reportado. Muchos casos del VLCM no se detectan ya que los síntomas son tan similares a los de la gripa. Debido a la limitada información sobre el VLCM en los humanos, los riesgos exactos sobre el VLCM relacionados con las malformaciones congénitas no se saben a ciencia cierta.

El haber tenido una infección con el VLCM en el pasado no aumenta el riesgo de tener VLCM congénito en el embarazo actual o futuro.

¿Se puede detectar una infección con VLCM en el bebé durante el embarazo?

Ciertos hallazgos en ultrasonido, como áreas agrandadas en el cerebro (ventriculomegalia), exceso de líquido en el cráneo alrededor del cerebro (hidrocefalia), o la acumulación de líquido en el cuerpo (hidropesía), pueden indicar una posible infección VLCM. La sangre de la madre también puede analizarse para ver si hay evidencia de una infección VLCM.

¿Cómo puedo prevenir una infección VLCM?

El riesgo de una infección es bajo. Sin embargo, las mujeres embarazadas pueden tomar las siguientes precauciones para minimizar el riesgo de una infección con el VLCM:

- Evite el contacto directo con roedores salvajes o domésticos.
- De ser posible, permita que alguien más se ocupe de los roedores mascotas y limpie sus jaulas.
- Si usted sí tiene contacto con roedores o su orina, heces o material del nido; lávese las manos perfectamente con agua y jabón inmediatamente después.
- Si piensa que hay ratones salvajes en su casa, haga que una compañía profesional fumigadora se deshaga de ellos.
- Evite aspirar o barrer la orina, heces o material del nido de los roedores.

Septiembre 2010.

Derechos de Autor por OTIS.
Reproducido con permiso.

Referencias Seleccionadas:

Barton LL and Mets MB. 2001. Congenital lymphocytic choriomeningitis virus infection: decade of rediscovery. CID 33:370-374.

Barton LL, et al. 1995. Lymphocytic choriomeningitis virus: an unrecognized teratogenic pathogen. Emerg Infect Dis 1(4):152-153.

Bonthius DJ. 2009. Lymphocytic choriomeningitis virus: a prenatal and postnatal threat. Advances in Pediatrics 56:75-86.

Centers for Disease Control and Prevention. Lymphocytic choriomeningitis. [Cited 2010 September 21]. Available at URL: http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/dispages/lcmv/qa.htm.

Centers for Disease Control and Prevention. Lymphocytic choriomeningitis virus (LCMV) and pregnancy. [Cited 2010 September 21]. Available at URL: http://www.cdc.gov/ncbddd/pregnancy_gateway/infections-LCMV.html.

Childs JE, et al. 1992. Lymphocytic Choriomeningitis Virus infection and house mouse (*Mus musculus*) distribution in urban Baltimore. Am J Trop Med Hyg 47(1):27-34.

Hirsch MS, et al. 1974. Lymphocytic-choriomeningitis-virus infection traced to a pet hamster. NEJM 291(12):610-611.

Jamieson D, et al. 2005. Lymphocytic choriomeningitis virus: An emerging obstetric pathogen. Am J Obstet Gynecol 194:1532-1536.

Komrower GM, et al. 1955. Lymphocytic Choriomeningitis in the newborn: probable transplacental infection. Lancet 1:697-698.

Meritet JF, et al. 2009. A case of congenital lymphocytic choriomeningitis virus infection revealed by hydrops fetalis. Prenatal Diagnosis 20:626-627.

Schulte D, et al. 2006. Congenital lymphocytic choriomeningitis virus: an underdiagnosed cause of neonatal hydrocephalus. The Pediatric Infectious Disease Journal 25(6):560-562.

Traube E. 1973. LCM Virus research, retrospect and prospects, in Lymphocytic Choriomeningitis Virus and Other Arenaviruses, Lehmann-Grube F. (ed.) Berlin: Springer-Verlag, pp.3-10.

Wright R, et al. 1997. Congenital lymphocytic choriomeningitis virus syndrome: A disease that mimics congential toxoplasmosis or cytomegalovirus. Pediatrics 100(1):1-6.

*Si tiene cualquier pregunta sobre la información en esta hoja informativa u otras exposiciones durante el embarazo, llame a **OTIS** al **1-866-626-6847**.*