**FISIOPATOLOGIA DA SURDEZ CONGÊNITA PELO CMV**

Lívia de Melo Maia¹\*, Maria Tereza Pontes Machado¹, Anna Julia Ribeiro Cunha¹,Anderson Almeida Sampaio¹Michele da Silva Melo¹, Janaína Gonçalves da Silva Leite²

1- Graduando de Medicina, Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, Fortaleza – Ceará.

2- Docente de Medicina,  Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, Fortaleza – Ceará.

**Palavras-chave**: surdez congênita; citomegalovírus (CMV); perda auditiva neurossensorial.

**OBJETIVOS**: esta revisão objetiva analisar a fisiopatologia da surdez congênita causada pelo citomegalovírus (CMV), com ênfase nas implicações clínicas, estratégias de prevenção/intervenção e relação entre infecções por CMV em gestantes e o prognóstico da perda auditiva em recém-nascidos.

**MÉTODOS**: este estudo é o resultado de uma pesquisa bibliográfica conduzida nas bases de dados Medline e LILACS por meio da utilização dos descritores “Cytomegalovirus” e ‘‘Deafness Congenital”. Foram incluídos artigos originais e relatos de caso disponíveis na íntegra publicados entre 2018 e 2023 em inglês, francês e espanhol. Após o uso de filtros e critérios de exclusão, foram selecionados onze estudos para compor o trabalho.

**RESULTADOS**: A infecção pelo CMV afeta cerca de 1% dos recém-nascidos, resultando em uma variedade de sintomas. A sequela mais comum é a perda auditiva, que ocorre em 10-15% de todas as crianças infectadas e tem caráter exclusivamente neurossensorial, com a ausência de reflexo do músculo estribo e imitanciometria apresentando timpanograma tipo A. Ademais, pode ser bilateral ou unilateral.

A perda auditiva pode ser detectada durante o primeiro ano de vida ou mais tarde. Ela pode ter uma possível progressão para surdez nos casos não diagnosticados e tratados adequadamente. Sendo assim, é crucial que o cuidado e a prevenção dessa patologia seja iniciada antes da gestação, pois é um vírus que não apresenta variações sazonais.

O CMV pode se apresentar por dois tipos de infecções: a infecção primária, em que ocorre a primeira transmissão do patógeno na gestação, e a infecção não primária, quando a puérpera já passou por um primeiro contato com o vírus anteriormente à gestação. O tipo de infecção contraída pela puérpera pode trazer diferenças no prognóstico do recém-nascido.

Estima-se que, em gestantes com infecção primária, o risco de transmissão da infecção ao feto seja de 24-75%, podendo o risco ser maior à medida que a idade gestacional se desenvolve, enquanto nas infecções não primárias esse risco está em torno de 1%. Porém, os danos fetais possuem maior gravidade quando a infecção se instala no início da gestação.

A patogênese da perda auditiva causada pelo CMV não é bem compreendida, porém parte da literatura a atribui ao efeito citopático do próprio vírus, que se estabelece nas células neurais da orelha interna e estimula a liberação de mediadores inflamatórios do hospedeiro no seu interior, resultando em lesões no aparelho auditivo e consequente perda de audição. A progressão da perda sensorial e a flutuação do quadro estão associados à reativação e replicação do vírus na orelha interna, que continua a ocorrer mesmo após o nascimento.

**CONCLUSÃO**: Encontra-se forte relação entre a infecção por CMV e perda auditiva, sendo necessários estudos mais profundos na área de abordagem das diversas formas de detecção precoce e terapêutica da doença, buscando mitigar as consequências desfavoráveis e diminuir a incidência da surdez neurossensorial em recém nascidos.