

O CITOMEGALOVÍRUS E O LEITE MATERNO: ANÁLISE DOS MÉTODOS DE PREVENÇÃO PARA CONTAMINAÇÃO ENTRE MÃE-NEONATO - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ian Albieri Agüero, Marina Arantes Pompeu de Campos, Thalles Eduardo Ribeiro, Luiz de Paula Silveira Júnior

RESUMO

DOI: 10.47094/CESMED.2025/50

INTRODUÇÃO: O citomegalovírus (CMV) é um β -herpesvírus transmitido por fluidos, como o leite materno (LM). Em neonatos de baixo peso ao nascer (<1500g) e de prematuros de idade gestacional <32 semanas, a infecção pode acontecer caso o leite materno não seja tratado de mães citomegalovírus-positivas. Há risco de transmissão para esses grupos, com taxas de infecção significativas, superiores a 19,3% comparadas com alguns grupos de desinfecção. Contudo, a heterogeneidade dos estudos dificulta a padronização de diretrizes. Assim, esta revisão sistemática (RS) compara os métodos para inibir a transmissão do CMV pelo LM, analisando a eficácia, impacto nutricional e imunológico. **METODOLOGIA:** Esta RS seguiu as diretrizes PRISMA. Foram analisados artigos de 2015 a 2023 nas bases PubMed, Scielo, LILACS-BVS e Google Acadêmico, utilizando os descritores, “Cytomegalovirus Infections”, “Breastfeeding” e “Communicable Disease Control”, combinados com AND. A seleção envolveu a triagem por títulos e resumos (n=78), leitura completa (n=36) e extração de dados (n=8). O viés foi avaliado pelo Joanna Briggs Institute, e a qualidade das evidências foi classificada pela GRADE. **RESULTADOS:** A pasteurização Holder (pHD) eliminou mais de 99% do CMV, mas reduziu 40% das imunoglobulinas e 60% dos fatores de crescimento, comprometendo a imunidade neonatal. A pasteurização HTST (pHTST) inativou 98% do vírus, preservando 80% dos componentes bioativos, sendo a alternativa mais equilibrada. A congelação a -20°C (CG) por 72h reduziu apenas 50-70% do CMV, sendo insuficiente. O uso de micro-ondas (500W por 40s) (M500) eliminou aproximadamente 90% do CMV sem comprometer a qualidade nutricional, mas necessita de validação adicional. A análise de viés revelou que 62% dos estudos apresentaram baixo risco, 25% moderado e 13% alto, sendo as principais limitações a ausência de padronização nos protocolos laboratoriais e a heterogeneidade nas metodologias de quantificação do CMV. **DISCUSSÃO:** As escolhas devem equilibrar eficácia na inativação viral e preservação das propriedades imunológicas do LM. A pHD, apesar de eliminar o CMV, compromete fatores essenciais. A pHTST mantém 80% das imunoglobulinas e reduz 98% do CMV, destacando-se como alternativa para bancos de LM. A CG não garante total segurança. Já a exposição M500 foi promissora, eliminando cerca de 90% do vírus, mas carece de validação. A inconsistência metodológica reforça a

necessidade de padronização das pesquisas para garantir aplicabilidade. **CONCLUSÃO:** O CMV no leite materno é um risco para neonatos prematuros e de baixo peso. A pasteurização HTST equilibra melhor a inativação viral e a preservação imunológica, enquanto a Holder compromete fatores bioativos. A congelação é insuficiente e o micro-ondas é promissor, mas carece de validação. Estudos futuros devem padronizar diretrizes para maior segurança e eficácia.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno. Citomegalovírus. BPN e/ou prematuros.