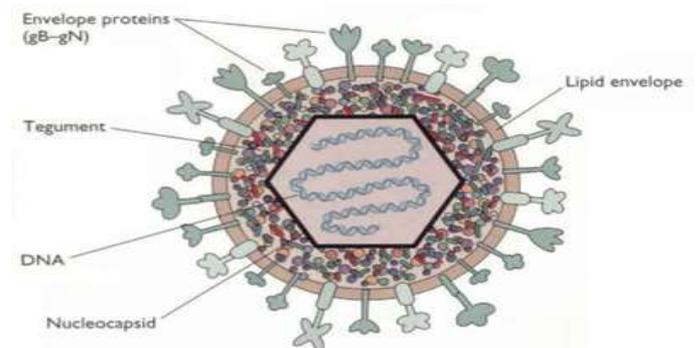


HCMV Human Cytomegalovirus

TITULO: INFECCIONES EN PERINATOLOGÍA

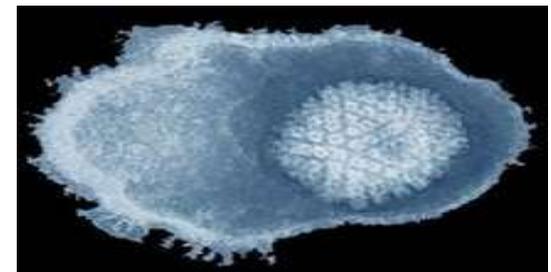
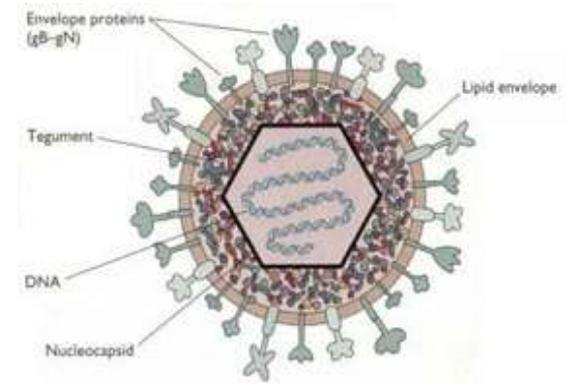
Herpes simple

MsC. Dra. Aimée Festary Casanovas



INFECCIÓN POR VIRUS HERPES SIMPLE (VHS)

- Virus con genoma ADN
- Familia: Herpes viridae.
- Subfamilia: Alfa herpes virus.
- Virus herpes simple tipo 1 y tipo2 (VHS-1-VHS-2)
- Antígenos comunes que provocan en el huésped la producción de anticuerpos heterólogos con cierta capacidad para neutralizar los 2 virus.



EPIDEMIOLOGÍA Y TRANSMISIÓN

- La seroprevalencia en el adulto es de 60-75% para VHS-1 y de 11-30% para VHS-2.
- La transmisión del virus requiere un contacto directo e íntimo de persona a persona.
- La transmisión vertical del virus en el momento del parto puede producir una enfermedad neonatal muy grave.
- Periodo de incubación entre 2 y 12 días.
- Contacto inicial durante la primera infancia con el VHS tipo 1 (infección subclínica 90% o herpes labial y gingivoestomatitis 10% restante).
- Inicio de actividad sexual: VHS-2 (pero también el VHS-1) producen infección genital.

EL HERPES GENITAL SE PUEDE PRESENTAR EN 3 ESTADIOS DIFERENTES

1. Herpes Genital Primario:

- Excreción del virus por tracto genital puede persistir por 3 meses.
- Ausencia de anticuerpos VHS-1 ó 2.
- Puede cursar como infección asintomática.
- Lesiones vesiculares herpéticas.
- Sintomatología sistémica.
- Adenopatías inguinales.



2. Primer episodio de herpes genital no primario:

- Primer episodio de lesiones genitales en paciente con anticuerpos previos VHS -1.
- La sintomatología suele ser menos intensa y de menor duración.
- Sin manifestaciones sistémicas.
- Excreción genital del virus mas breve.

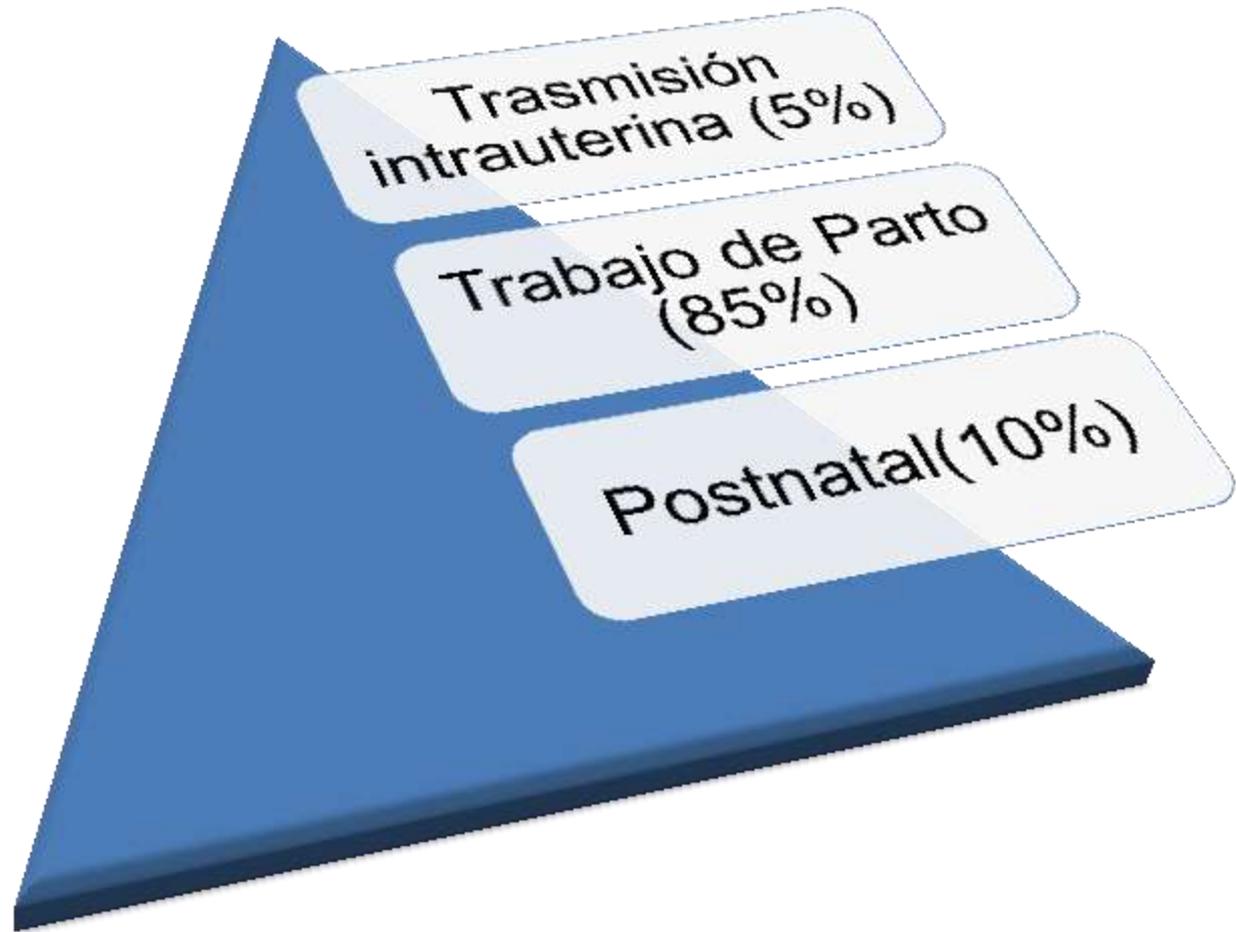


3. Infección recurrente:



- El virus herpes simple queda latente a nivel de los ganglios sensoriales y tiene una elevada capacidad de reactivación.
- Lesiones confinadas y de duración mas corta.
- Posible contagio durante episodios subclínicos por excreción viral.

TRANSMISIÓN PERINATAL



HERPES SIMPLE NEONATAL

- Infección sistémica grave con elevada morbimortalidad e incidencia variable (1.6-20/100000 nacimientos).
- La mayoría de las infecciones se adquieren en el canal del parto a partir de secreciones maternas infectadas.



Formas Clínicas:

- Cutáneo-mucosa
- Generalizada con ó sin afectación del SNC.
- Localizada en el SNC

DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VHS

Marcadores ecográficos descritos:

- Microcefalia, Hidranencefalia, Calcificaciones intracraneales
- Microoftalmía.
- Lesiones cutáneas (engrosamiento de la piel, hiperecogenicidad cutánea)*
- CIUR
- Hidrops fetal.

Diagnóstico virológico

TRATAMIENTO

	Primo infección durante la gestación	Recurrencia durante la gestación
Tratamiento de brote agudo Aciclovir oral 400 mg c/8h Valaciclovir 500 mg – 1 gr c/12 h	Si 7 – 10 días	¿ ? 3 -5 días
Pauta supresora Aciclovir oral 400 mg c/8h Valaciclovir 500 mg – 1 gr c/12 h	Si > 36 sem → parto	Si > 36 sem → parto
Riesgo TV intraparto	40 – 50 %	1 – 3 %
Cesárea	Si infección en el momento del parto o 6 semanas previas.	Si brote en el momento del parto.

RPM PRETÉRMINO (< 34.6S) EN GESTANTES CON INFECCIÓN ACTIVA POR HSV

Primoinfecciones maternas:

- Riesgo de TV > 40%.
- Individualizar según EG.
- Evaluar junto a Neonatología momento de la interrupción.
- Aciclovir 5 – 10 mg/kg c/8 h EV de 7 – 10 días.
- Ante conducta expectante valoración de terapia supresora vía oral hasta el parto.
- Parto si aparición del herpes > 6 sem o en ausencia de lesiones.