

## **Infecciones congénitas por virus del herpes simple (P35.2)**

### **DEFINICIÓN**

Enfermedad producida por el Virus del Herpes simple I Y II, que luego de una infección primaria, produce infección latente de las células neuronales de los ganglios sensitivos. Las infecciones genitales son producidas con mayor frecuencia por el tipo II. La transmisión al RN se produce intraparto por vía ascendente o en el parto por Infección primaria materna con presencia de lesiones herpéticas genitales ulceradas, ruptura prematura de membranas de más de 6 horas.

### **DIAGNÓSTICO**

ANAMNESIS: Historia clínica y examen físico completo a la madre, Investigar contactos sexuales. La infección perinatal (7 – 20 días) es la más frecuente y se presentan 3 formas clínicas:

- Infección diseminada 30 – 50%, cuadro tipo sepsis
- Encefalitis 35%, los síntomas neurológicos son importantes en el 60% de casos y el 90% de RN presentan lesiones vesiculares cutáneas.
- Localizada en la piel ojos y faringe 35% con pequeñas vesículas no se asocia a mortalidad

La infección transplacentaria (Alta mortalidad) es poco frecuente, cuando ocurre los síntomas están presentes al nacer o a las 48 horas estos son:

- Lesiones vesiculares y o cicatrizales en piel
- Oculares: coriorretinitis, cataratas
- Neurológicas: microcefalia, hidroanencefalia, convulsiones
- Hepatoesplenomegalia
- Ictericia
- Trastornos de coagulación
- Retardo crecimiento intrauterino

### **APOYOS COMPLEMENTARIOS**

- Primer nivel de atención
  - Diagnóstico clínico, sin apoyo complementario, referir a unidad de mayor complejidad.
  - Transporte según protocolo
- Segundo y tercer nivel de atención
  - Laboratorio: (en la madre)
    - Cultivo de lesiones con inmunofluorescencia
    - Tinciones de Tzanck y papanicolau son métodos alternativos
  - Fetales:
    - Laboratorio:
      - Cultivo viral de lesiones, conjuntivas y secreción faríngea
      - PCR de las muestra de líquido cefalorraquídeo y sangre

- La serología no es útil en el RN
- LCR: citoquímico, bacteriológico PCR y cultivo viral
- Hemograma completo, con recuento de plaquetas.
- Eco de Abdomen

## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

- Citomegalovirus
- Varicela
- Parvovirus

## **TRATAMIENTO**

### **Nivel I:**

Sospecha de diagnóstico prenatal (lesiones herpéticas genitales) se debe referir a una unidad de mayor complejidad

### **Nivel II y III**

Con diagnóstico confirmado de Herpes genital se debe realizar cesárea

- Todo RN con sospecha de Herpes neonatal debe estar en aislamiento.
- Medidas de soporte de acuerdo a la gravedad.
- Una vez confirmado el diagnóstico iniciar tratamiento con: Aciclovir 20mg/kg/dosis intravenoso, cada 8 horas por 14 días (forma localizada) 21 días cuando hay compromiso de SNC y forma sistémica
- Todos los RN con infección por herpes deben recibir tratamiento tópico ocular aunque no haya lesión ocular evidente
- Realizar punción lumbar y PCR en LCR previa suspensión de terapia, si es positiva prolongar el tratamiento
- Se debe dar tratamiento profiláctico en RN con lesiones sospechosas durante el parto
- Tratamiento de problemas específicos encontrados.

## **REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA**

### **REFERENCIA:**

- Transferir con historia clínica perinatal y nota de referencia institucional.

### **CONTRA-REFERENCIA:**

MACDONALD.M; SESHIA, M; MULLETT, M.

Avery's Neonatology. 6th Edition;2005:1292-1294

- Ministerio de Salud Pública del Salvador. "Guía clínicas del Recién Nacido con Patología"  
Disponible en: [http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia\\_recien\\_nacido\\_patologia\\_P4.pdf](http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_recien_nacido_patologia_P4.pdf)
- Codificación de Enfermedades CIE10. Disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:CIE10\\_Cap%C3%ADtulo\\_XVI:\\_Ciertas\\_afecciones\\_originadas\\_en\\_el\\_periodo\\_perinatal](http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:CIE10_Cap%C3%ADtulo_XVI:_Ciertas_afecciones_originadas_en_el_periodo_perinatal)
- Salvia M., et al. Asociación Española de Pediatría. Hospital Clínica Barcelona. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: "Neonatología Infecciones congénitas". 2008.
- IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones médicas. Guía de Referencia Rápida. "Prevención, diagnóstico y tratamiento de la rubeola en el primer nivel de atención". Noviembre 2009.
- Navarro D. Servicio de Microbiología. Hospital Clínico y Facultad de Medicina. Valencia. "Diagnóstico serológico de la infección por el virus del Citomegalovirus Humano."
- <http://www.prematuros.cl/guiasneo/infeccionesvirales.pdf> GUIA CHILENEA INFECCIONES VIRALES DEL RECIEN NACIDO///BUENO BEUNO
- Fundación Ginebrina para la Formación y la Investigación Médica. Guías médicas de Chile. Infecciones Neonatales. Disponible en:  
[http://www.gfmer.ch/Guidelines/Infecciones\\_maternas\\_neonatales\\_es/Infecciones\\_neonatales.htm](http://www.gfmer.ch/Guidelines/Infecciones_maternas_neonatales_es/Infecciones_neonatales.htm)
- [Protocolos de Infectología Pediátrica AEPED. Nuevas guías de pediatría. Disponible en: http://protocolosdepediatria.blogspot.com/2009/08/protocolos-de-infectologia-pediatria.html](http://protocolosdepediatria.blogspot.com/2009/08/protocolos-de-infectologia-pediatria.html)
- Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido. Disponible en:  
<http://www.onu.org.pe/upload/documentos/MINSA-Guia-Atencion-Recien-Nacido.pdf>