The background of the slide is a detailed illustration of numerous Herpes Simplex Virus (HSV) particles. These particles are depicted as spherical, orange-colored structures with a distinct outer envelope and an inner core. A central blue structure represents the viral DNA genome. The particles are scattered across the slide, with a higher concentration in the center.

Infección neonatal por el virus Herpes Simple

Marina Pérez Canicio (Rotatorio Pediatría UMH)
Tutora: Dra. M^a Carmen Vicent Castelló

Servicio de Pediatría, HGUA

EPIDEMIOLOGÍA

Incidencia **3-30/100000** nacidos vivos
(muy poco frecuente)

Herpes genital (HG)

En España, ha aumentado en los últimos años
VHS2 causa + frecuente a nivel mundial

VHS1 en aumento de nuevos

Herpes neonatal (HN)

VHS1 y VHS2

VHS2 causa + frecuente países
subdesarrollados

VHS1 > VHS2 países desarrollados

Caso clínico

ANAMNESIS

- Neonato varón *de 13 días de edad*
- Lesiones vesiculosas de pequeño tamaño agrupadas
de 4 días de evolución

ANTECEDENTES PERSONALES

- Embarazo controlado y normoevolutivo
- Parto instrumentalizado (ventosa) 40+4 SG
- APGAR 10/10 y perinatal inmediato sin incidencias
- No historia previa ni lesiones sugestivas en el parto de HG en la madre

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- Analítica sanguínea (hemograma; bioquímica; coagulación y gasometría).
- Citoquímica LCR (pleocitosis (mononuclear), proteinorraquia e hipogluorraquia moderadas) normal
- PCR muestras de superficie (conjuntiva, boca y recto) **+ VHS1**
- PCR lesiones cutáneas **+ VHS1**
- PCR VHS en LCR No se detecta
- PCR VHS en sangre **+ VHS1**
- Ecografía cerebral normal
- Examen oftalmológico normal

Tipo de infección

INTRAUTERINA (5%)

Hidrops y **muerte fetal**
RN sobreviven: triada
clásica (<30%)

PERINATAL (85%)

CONDICIÓN NECESARIA
excreción viral genital, con o
sin síntomas, alrededor del
momento del parto

POSTNATAL (10%)

Formas clínicas

CUTÁNEO-OCULAR-ORAL (45%)

Entre 10 y 12 días de vida
(<6 semanas)

Lesiones cutáneas (80%) y/o
orales y/o oculares

LOCALIZADA EN SNC (30%)

Más tardía, 16 y 19 días de
vida (<6 semanas)

Inespecíficas: irritabilidad,
rechazo de la ingesta, crisis...

Con/Sin infección cutáneo-
ocular-oral (no en 35%)

DISEMINADA (25%)

Cuadro séptico a los 10 y 12
días de vida

Afectación de diversos
órganos como: piel (60%),
ojos, hígado, pulmones,
SNC(60-75%)...

PREVENCIÓN según indicación

- Cesárea
- Disminución de la excreción viral

TRATAMIENTO SOSPECHA CLÍNICA SUFICIENTE PARA INICIARLO

AGUDO

Aciclovir IV en todas
20mg/kg c/8h, 14 o 21 días

En caso ocular + tratamiento tópico

Monitorización función renal y recuento de neutrófilos ✓

SUPRESOR

En todas

300mg/m²/dosis VO c/8h
mínimo 6 meses

PRONÓSTICO Tasa de mortalidad 0'8 muertes/100000 nacidos vivos

ANTIVIRAL EVITA LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD CUTÁNEA
(PRONÓSTICO NEUROLÓGICO EXCELENTE)

MEJORA SIGNIFICATIVAMENTE EL PRONÓSTICO NEUROLÓGICO EN
E. DISEMINADA Y PACIENTES CON AFECTACIÓN DEL SNC

1. Baquero-Artigao F, Prieto-Tato LM, Ramos-Amador JT, Alarcón-Allen A, de la Calle M, Frick MA, et al. Guía de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección neonatal por virus herpes simplex. An Pediatr [en línea] [fecha de consulta: 30-09-2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403318300122>
2. Guerrero-Fdez J, Cartón-Sánchez A, Barreda-Bonis A, Menéndez-Suso J, Ruiz-Domínguez J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. 6.ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2017.
3. Vila-Soler J, Frick MA, Suy-Franch A, Caballero-Requero E, Martín-Begué N, Céspedes-Domínguez P, et al. Infección neonatal por el virus herpes simplex. Upiip [en línea] [fecha de consulta: 30-09-2022]. Disponible en: https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/HERPES%20NN_0.pdf

MUCHAS GRACIAS