

IMAGENES PEDIATRICAS INUSUALES

Herpes perinatal

Perinatal herpes

Drs.: Alfredo Mendoza Amatlter*, Ac. Eduardo Mazzi Gonzales de Prada*

Caso clínico

Neonato de 28 días de vida, sin control prenatal y parto domiciliario; que acude a nuestro centro por presentar un cuadro de aproximadamente 36 horas de evolución, caracterizado por erupción cutánea que se inicia en cara y se disemina rápidamente al resto del cuerpo. Es importante mencionar la presencia de vesículas agrupadas alrededor del pezón y región genital de la madre.

Al examen físico de ingreso presentaba buen estado general, activo, reactivo, irritable, febril; la piel mostraba numerosas vesículas, agrupadas en forma de racimo diseminadas en cuero cabelludo, cara, cuello, tórax, abdomen, dorso, región genital y extremidades superiores e inferiores. Figuras # 1 y # 2.

Lo más relevantes de los exámenes complementarios realizados fueron un examen de LCR negativo, tinción de Tzank negativa y serología IgM positiva para herpes virus simple. La valoración oftalmológica fue normal.

El paciente recibió tratamiento con aciclovir endovenoso (10 mg/kg/dosis) por 14 días, obteniéndose una respuesta favorable



con regresión progresiva de las lesiones y normalización de la curva térmica en el lapso de 5 días. Fue dado de alta en buenas condiciones.



Discusión

Las infecciones neonatales por virus herpes simple son transmitidas generalmente durante el trabajo de parto y ocasionalmente en forma transplacentaria. Las infecciones adquiridas al nacimiento o postnatalmente puede presentarse de tres formas: enfermedad localizada en piel, ojos o boca; encefalitis con o sin afectación de la piel, ojos o boca y la enfermedad multiorgánica diseminada. Las lesiones oculares comprenden conjuntivitis, queratitis o corioretinitis. Las infecciones herpéticas neonatales son graves, con alta mortalidad y daño neurológico y/o ocular significativos. Las lesiones vesiculares cutáneas son típicas y fácilmente reconocidas, aunque menos del 50% de neonatos presentan lesiones cutáneas, en casos de encefalitis o enfermedad diseminada.

El diagnóstico de infección por HVS requiere un alto índice de sospecha, debido a que la historia de infección activa primaria o secundaria en la madre generalmente es desconocida. La infección por HVS se debe considerar en todo neonato que presenta

* Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría". La Paz - Bolivia
Calle My Zubieta s/n. Miraflores. La Paz - Teléfono: 2245076

en el primer mes de vida síntomas inespecíficos, tales como fiebre, rechazo a la alimentación, letargia o convulsiones. El HVS puede ser cultivado con relativa facilidad y la individualización del virus generalmente requiere de 1 a 3 días. Técnicas de diagnóstico nuevas, tales como los anticuerpos fluorescentes que se ligan al material vesicular o la individualización de los antígenos mediante el método ELISA permiten diagnósticos más rápidos. También son disponibles varias técnicas para diferenciar HVS-1 del HVS-2. La técnica de reacción en cadena de la polimerasa es un método muy sensible y promisorio.

El material para cultivo puede ser obtenido de las vesículas cutáneas, boca, orofaringe, ojos, orina, sangre, heces recto y líquido céfalo-raquídeo. Se recomienda un examen oftalmológico completo.

El tratamiento consiste en la administración endovenosa de aciclovir; el inicio precoz de la terapia da mejores resultados. La dosis recomendada es de 30 mg/kg/día, repartida en 3 dosis por un mínimo de 14 días. Los neonatos con afectación ocular también deben recibir un fármaco oftálmico tópico (trifluridina al 1-2%, yododesoxiuridina al 1% o vidarabina al 3%).

Referencias

1. Rudnick CM, Hoekzema GS. Neonatal herpes simplex virus infections. *Am Fam Physician* 2002; 65: 1138-43.
2. Whitley RJ. Herpes Simplex Virus in Children. *Curr Treat Options Neurol* 2002; 4:231-7.
3. Kimberlin DW, Lin CY, Jacobs RF, Powel DA, Frenkel LM, Gruber WC, et al. Natural history of neonatal herpes simplex virus infections in the acyclovir era. *Pediatrics* 2001;108: 223-9.