



INFECCIÓN HERPÉTICA NEONATAL ¿SERÍAS CAPAZ DE SOSPECHARLA?

AUTORES: Rubinos Galende, L., Guerra Buezo, B., Dorribo Dorribo, E., Alonso Gago, PM., Varela Alonso, D., Gallego Vázquez, S., Gonzalo Costales, P., Amil Pena, T., Pérez Pacín, R.
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Lucas Augusti. Lugo.

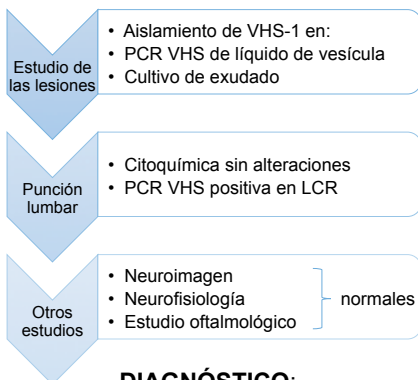
INTRODUCCIÓN

- La infección herpética neonatal (IHN) es una entidad infrecuente con una incidencia de 1,65-3,2/100000 nacidos vivos en países europeos.
- La manifestación cutánea supone más del 80% de los casos y puede coexistir con lesiones orales y oculares en el periodo perinatal. En el periodo postnatal la clínica es más inespecífica y puede afectar al sistema nervioso central o diseminarse a diversos órganos.

CASO CLÍNICO

- Neonato mujer de 9 días de vida que consulta por lesiones cutáneas de 12 días de evolución en mejilla izquierda consistentes en vesículas arracimadas. Sin fiebre ni irritabilidad. Recibe alimentación con lactancia materna. Sin otra clínica asociada.
- Antecedentes perinatales:
 - Embarazo controlado, parto a las 39 semanas instrumentado con ventosa.
 - Amniorrexia 26 horas y fiebre materna. No otros antecedentes perinatales de interés.
 - Neonatal inmediato normal. No antecedentes familiares de lesiones herpéticas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:



DIAGNÓSTICO: MENINGITIS HERPÉTICA POR VHS-1

TRATAMIENTO:

Aciclovir iv durante 21 días

RESULTADOS:

- Resolución completa de las lesiones cutáneas.
- Ausencia de nuevas lesiones.
- Seguimiento en consulta que constata desarrollo psicomotor normal sin manifestaciones relacionadas con IHN.



La amniorrexia prolongada y parto vaginal instrumentado son factores de riesgo asociado a IHN.

No existían antecedentes maternos de infección herpética genital o lesiones genitales activas en el momento del parto. Dada su alta morbilidad, y ante la presencia de lesiones macroscópicamente compatibles con VHS, debe ser incluido en el diagnóstico diferencial.

La mayoría de las IHN se transmiten a través del **canal del parto**, sin embargo, se deben tener en cuenta otras vías de transmisión como son la hematogena y la contaminación postnatal por **contacto con lesiones herpéticas no genitales**.

CONCLUSIONES:

La IHN conlleva una elevada morbilidad, es por tanto esencial la identificación y tratamiento precoz ya que reduce el riesgo de secuelas neurológicas y disminuye la tasa de mortalidad. El pronóstico en neonatos con enfermedad cutánea tratados con aciclovir a dosis altas es excelente. Destacamos la importancia de la exploración física en el periodo neonatal con especial atención a las lesiones cutáneas.