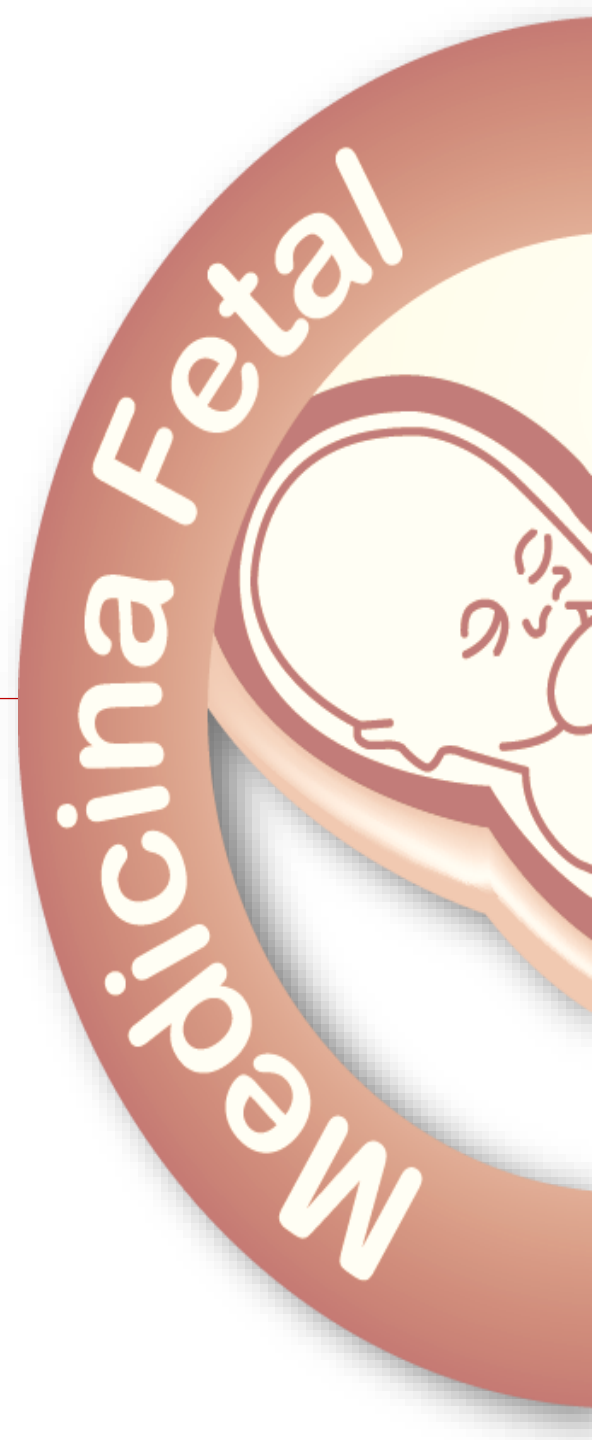


MANEJO DEL HERPES EN EMBARAZO

JORGE RAMIREZ

Medicina Fetal

2020





ACOG PRACTICE BULLETIN

Clinical Management Guidelines for Obstetrician–Gynecologists

NUMBER 220

(Replaces Practice Bulletin Number 82, June 2007)

Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. This Practice Bulletin was developed by the ACOG Committee on Practice Bulletins—Obstetrics with the assistance of Lisa Hollier, MD, MPH and Denise Jamieson, MD, MPH.

Management of Genital Herpes in Pregnancy

Genital herpes simplex virus (HSV) infection during pregnancy poses a risk to the developing fetus and newborn. Genital herpes is common in the United States. Among 14- to 49-year-old females, the prevalence of HSV-2 infection is 15.9%. However, the prevalence of genital herpes infection is higher than that because genital herpes is also caused by HSV-1 (1). Because many women of childbearing age are infected or will be infected with HSV, the risk of maternal transmission of this virus to the fetus or newborn is a major health concern. This document has been revised to include that for women with a primary or nonprimary first-episode genital HSV infection during the third trimester of pregnancy, cesarean delivery may be offered due to the possibility of prolonged viral shedding.

SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

No. 208, August 2017

This guideline was peer-reviewed by the SOGC's Infectious Disease Committee in March 2015, and has been reaffirmed for continued use until further notice.

No. 208-Guidelines for the Management of Herpes Simplex Virus in Pregnancy

This guideline has been reviewed by the Infectious Disease Committee* and the Maternal Fetal Medicine Committee and approved by the Executive and Council of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada.

Deborah M. Money, MD, Vancouver, BC
Marc Steben, MD, Montréal, QC

Abstract

Objective: To provide recommendations for the management of genital herpes infection in women who want to get pregnant or are pregnant and for the management of genital herpes in pregnancy and strategies to prevent transmission to the infant.

Outcomes: More effective management of complications of genital herpes in pregnancy and prevention of transmission of genital herpes from mother to infant.

Evidence: Medline was searched for articles published in French or English related to genital herpes and pregnancy. Additional articles were identified through the references of these articles. All study



Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona.

PROTOCOLO:INFECCIONES TORCH Y POR PARVOVIRUS B19 EN LA GESTACIÓN

INFECCIONES TORCH Y POR PARVOVIRUS B19 EN LA GESTACIÓN

Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona.

VIRUS DEL HERPES SIMPLE



1 de mayo de 2020

Se estima que en todo el mundo hay **3700** millones de personas menores de 50 años (67%) infectadas por VHS-1.

Se estima que en todo el mundo hay **417** millones de personas de 15 a 49 años de edad (11%) infectadas por VHS-2.

VHS-2.

2012



267 MILLONES



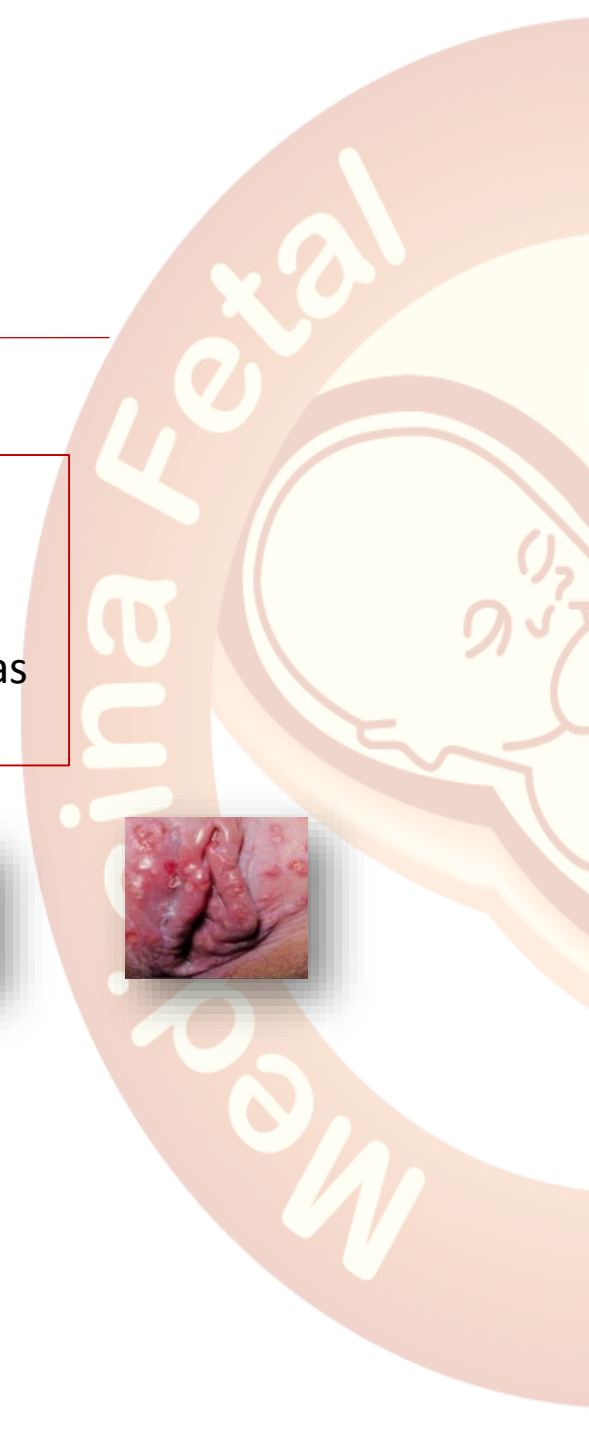
150 millones



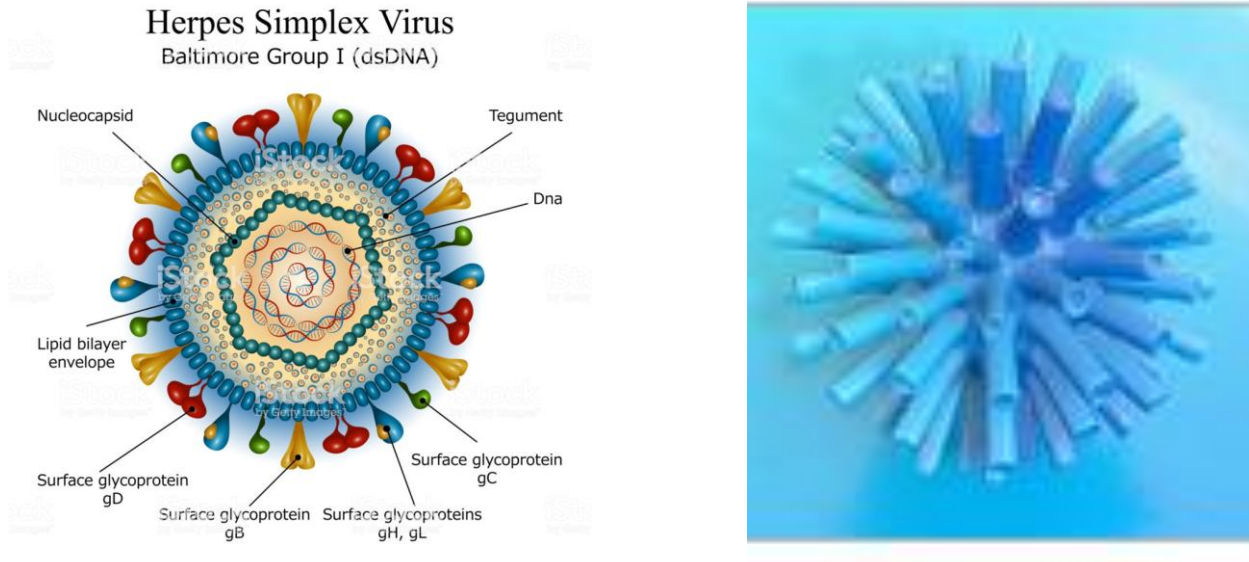
2% SON PRIMOINFECCIONES EN EMBARZO

HAY 1200 a 1500 CASOS NEONATALES POR AÑO EN USA. SUBREGISTRO

15 % DE LOS CASOS NEONATALES SON POR TIPO 1



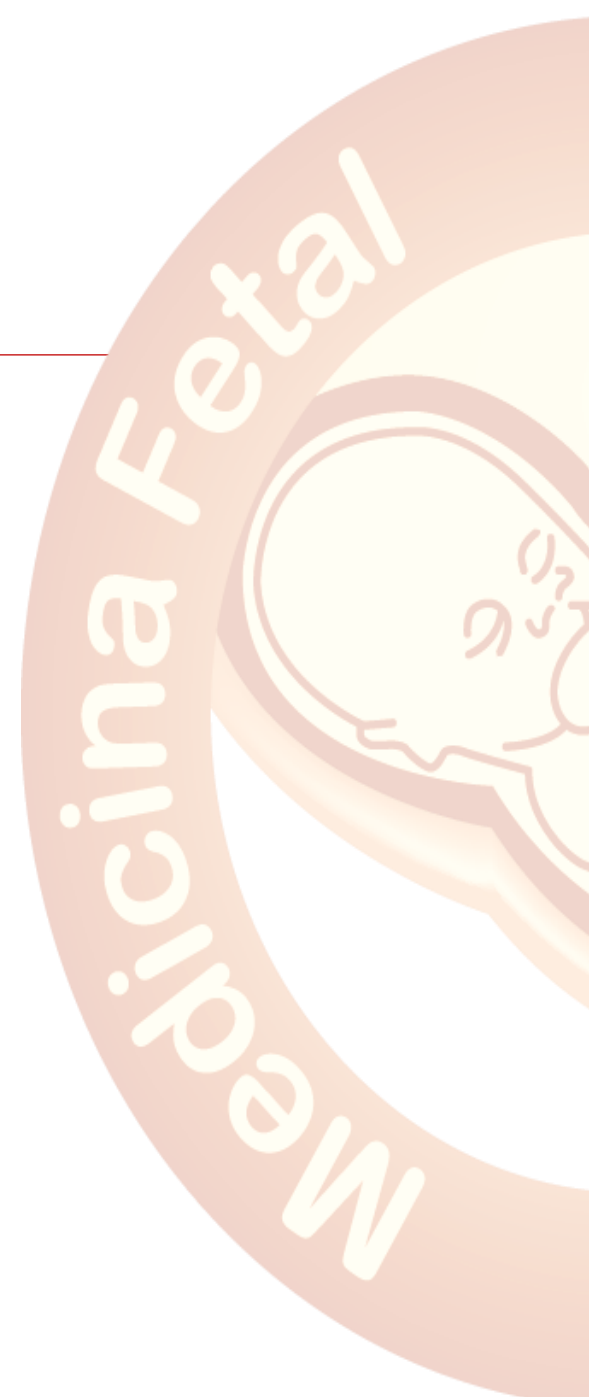
VIRUS DEL HERPES SIMPLE



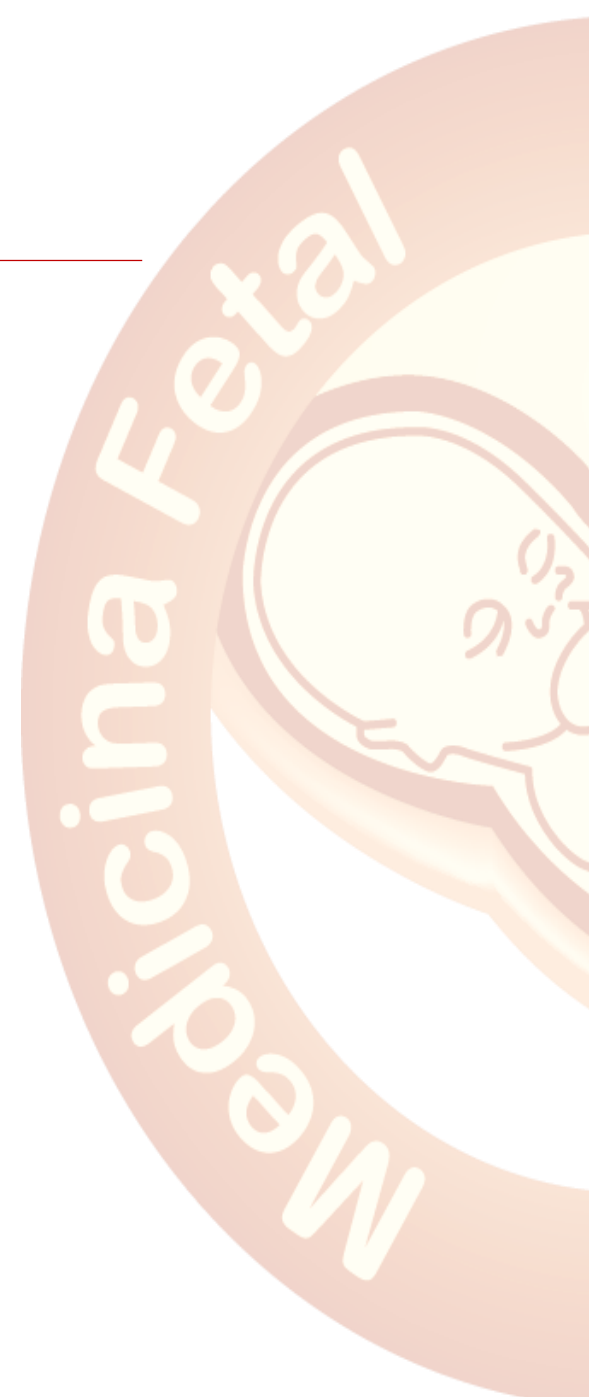
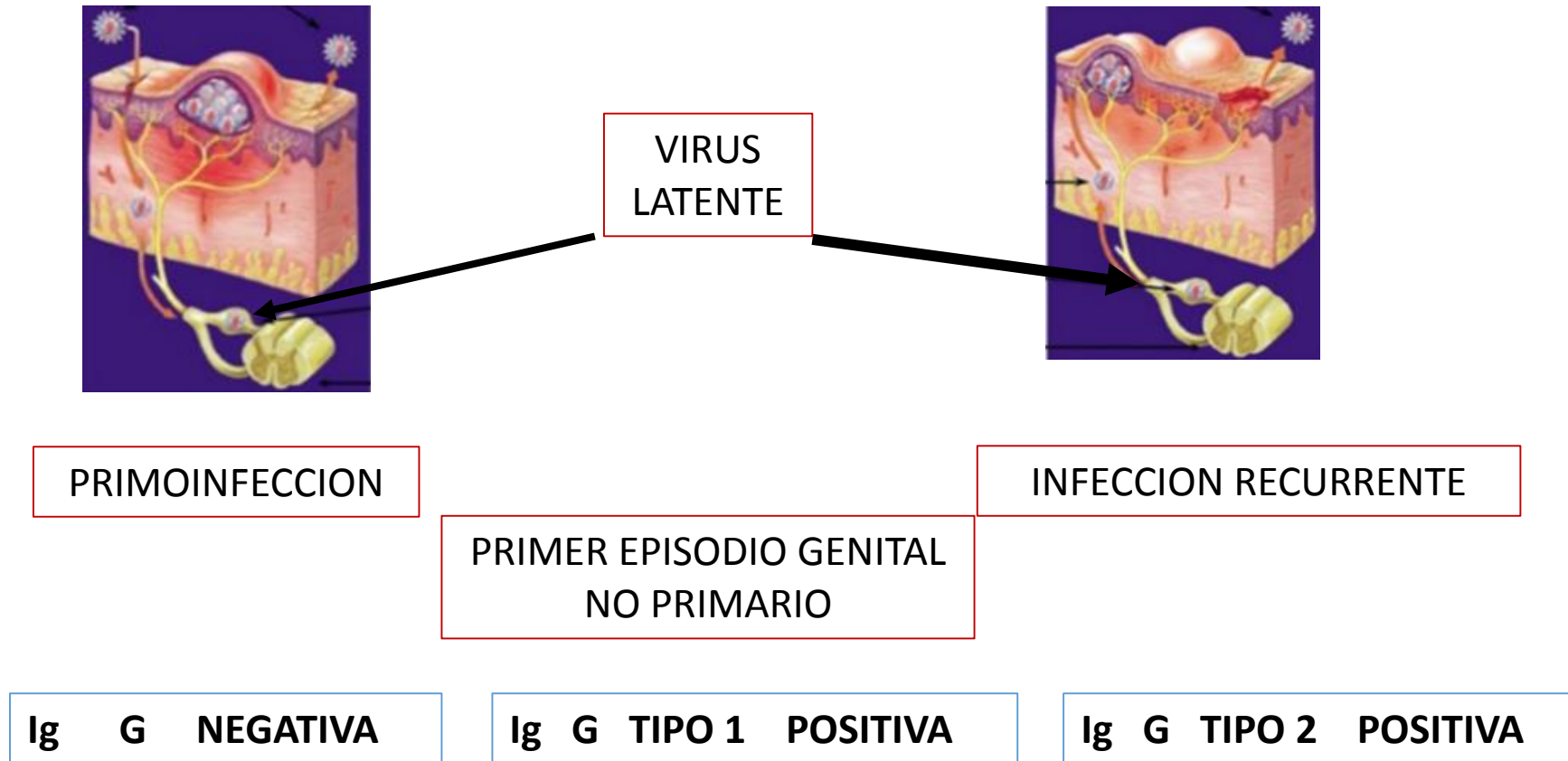
TIPO I (labial – gingival – queratoconjuntivitis - *genital*)

TIPO II (GENITAL)

INCUBACION 2 – 12 DIAS

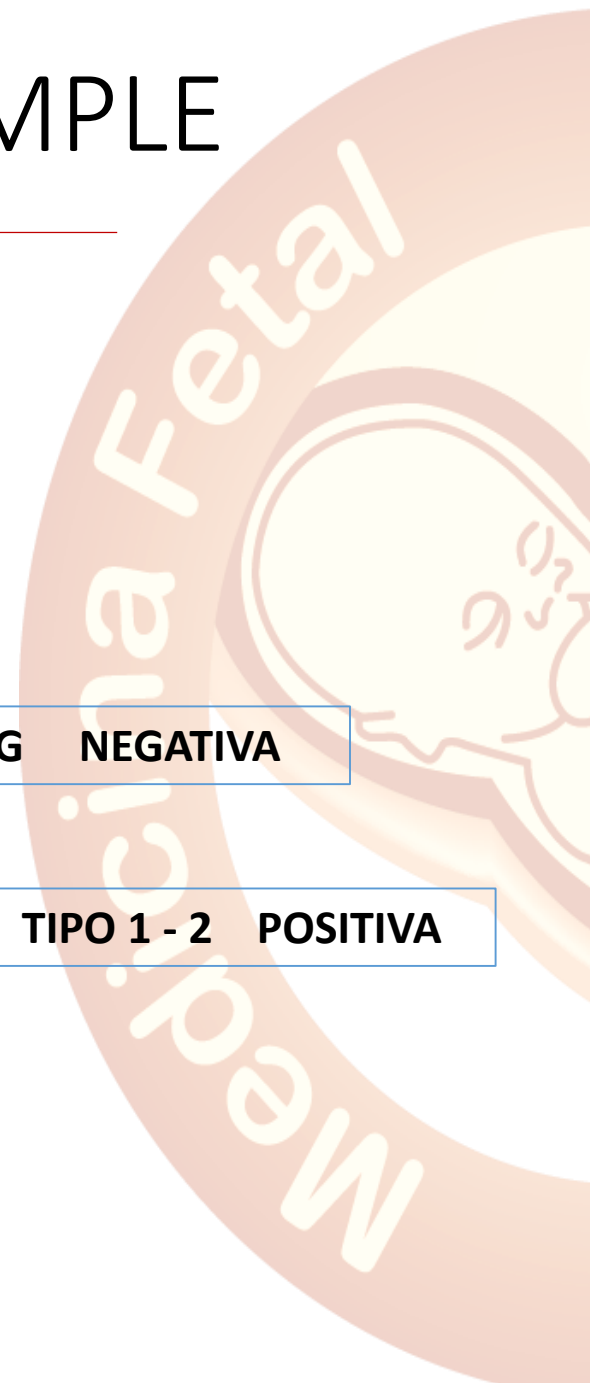
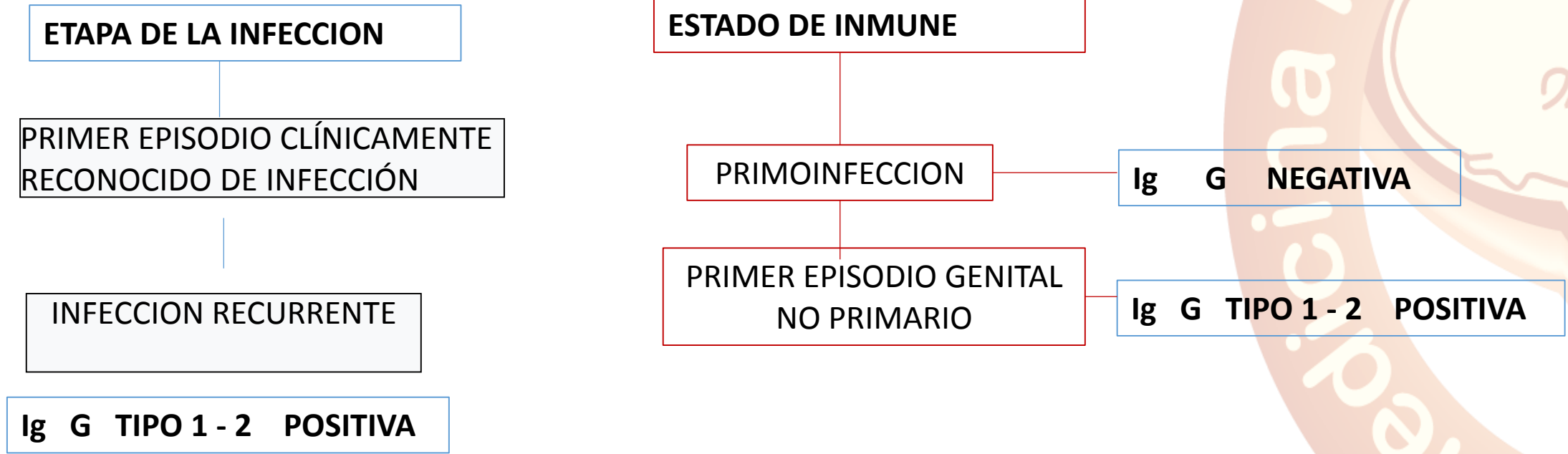


VIRUS DEL HERPES SIMPLE



INFECCION POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE

DESCRIPCIÓN



INFECCION POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE

CLINICA

TIPICA

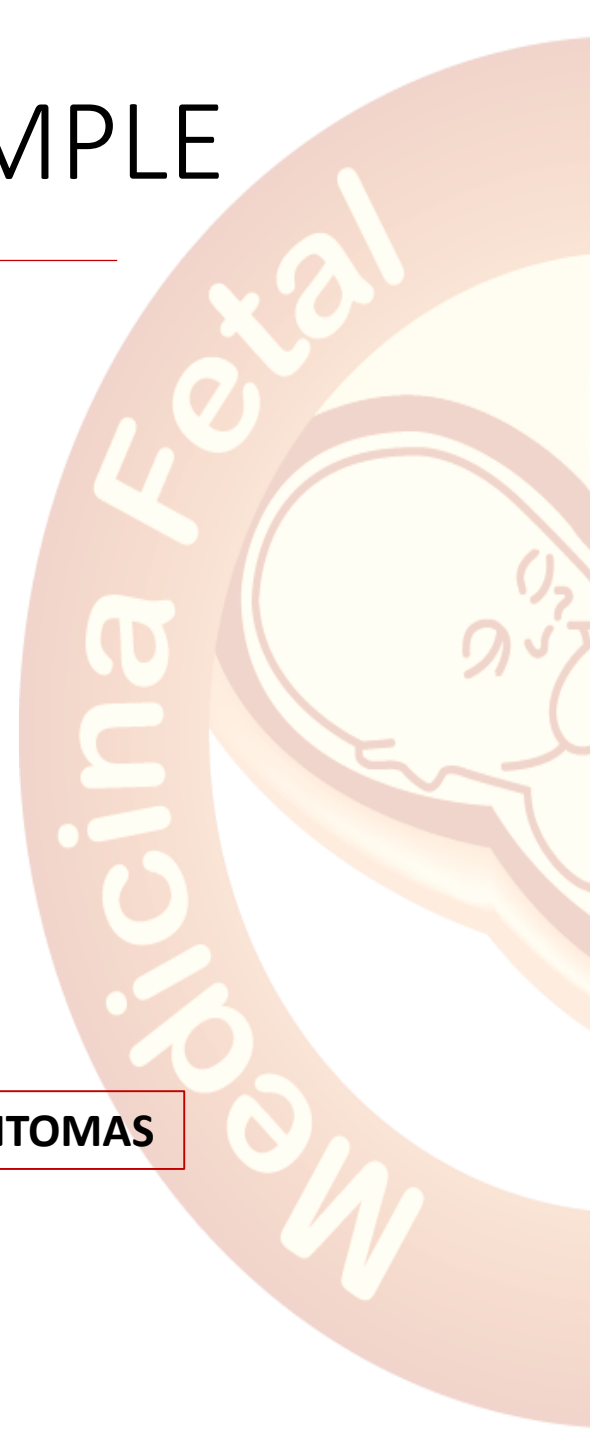
LESIONES VESICULARES UNI O BILATERALES, BASE ERITEMATOSA, ÁREA DEL DERMATOMA SACRO (GENERALMENTE S2, S3)
Precedidas de síntomas prodrómicos 80 %.

MUCOSA O PIEL GENITAL O ZONAS ADYACENTES
EVOLUCIONAN EN PÚSTULAS, LUEGO ULCERACIONES, O LESIÓN CON COSTRA

ATIPICA

ERITEMA MENOR, FISURAS, PRURITO Y DOLOR CON SIGNOS MÍNIMOS
DETECTABLES.
ASINTOMATICOS

CONTAGIO PUEDE SER CON SÍNTOMAS O SIN SÍNTOMAS

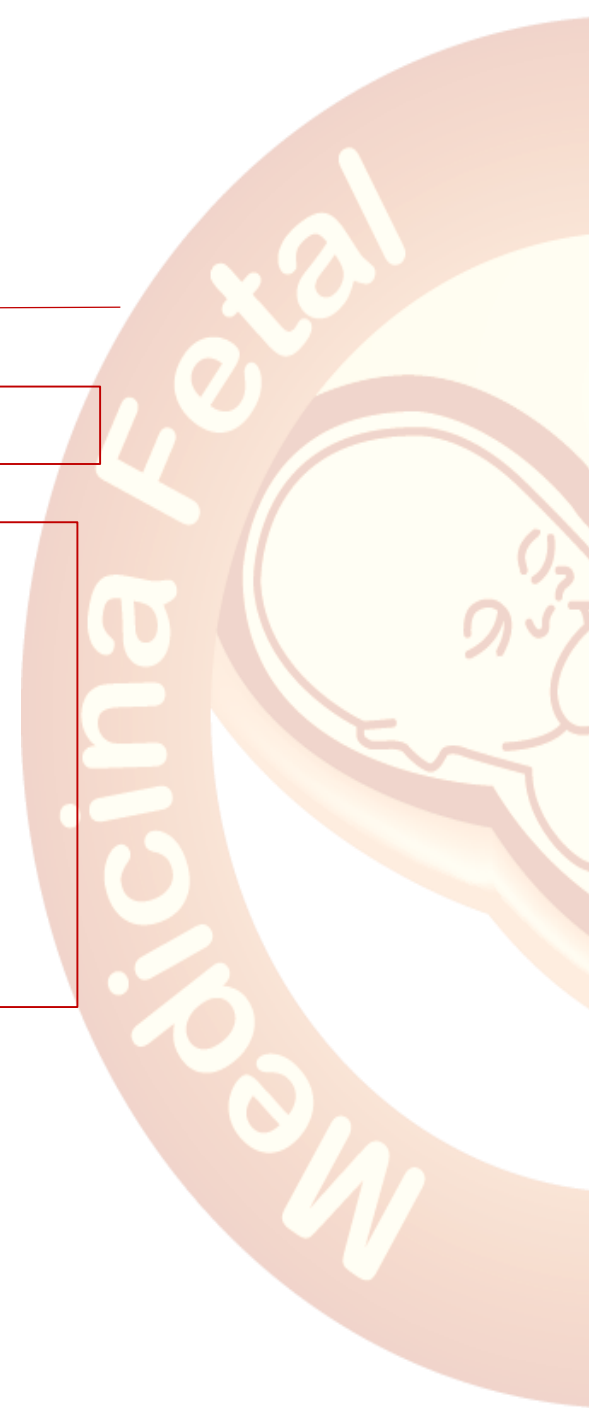


CASO CLINICO

- PACIENTE DE 26 AÑOS
- G: 0 P:0
- 20 SEMANAS DE GESTACION
- LESION VESICULAR CON HALO ERITEMATOSO, DOLOROSA EN LABIO MENOR IZQUIERDO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION.
- NO ANTECEDENTE DE LESION SIMILAR

COMO HARIA EL DIAGNOSTICO ?

- a. TEST DE ZANCK
- b. CULTIVO VIRAL DE LESION
- c. CULTIVO DE LIQUIDO AMNIOTICO
- d. PCR DE LA LESION
- e. CLINICA
- f. Ig G - para HERPES TIPO 1
- g. Ig G - PARA HERPES TIPO 2
- h. a - b

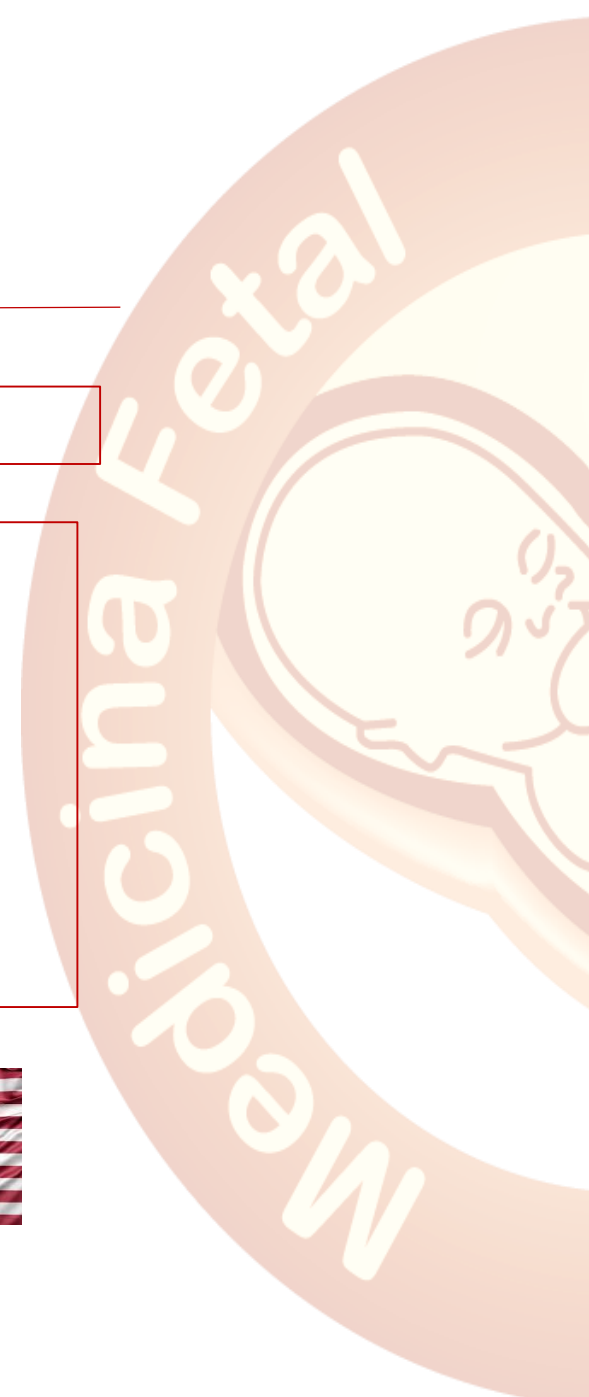


CASO CLINICO

- PACIENTE DE 26 AÑOS
- G: 0 P:0
- 20 SEMANAS DE GESTACION
- LESION VESICULAR CON HALO ERITEMATOSO, DOLOROSA EN LABIO MENOR IZQUIERDO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION.
- NO ANTECEDENTE DE LESION SIMILAR

COMO HARIA EL DIAGNOSTICO ?

- a. TEST DE ZANCK
- b. CULTIVO VIRAL DE LESION
- c. CULTIVO DE LIQUIDO AMNIOTICO
- d. **PCR DE LA LESION**
- e. **CLINICA**
- f. Ig G - para HERPES TIPO 1
- g. Ig G - PARA HERPES TIPO 2
- h. **a - b son ciertas**



DIAGNOSTICO DEL HERPES GENITAL

PRUEBAS VIROLOGICAS

CULTIVO VIRAL

PCR DEL LIQUIDO LESIONAL

PCR DEL LIQUIDO AMNIOTICO

PRUEBAS SEROLOGICAS

IG G

“ IG M NO ESTA VALIDADA”

70- 80 % DE LAS EMBARAZADAS ES +

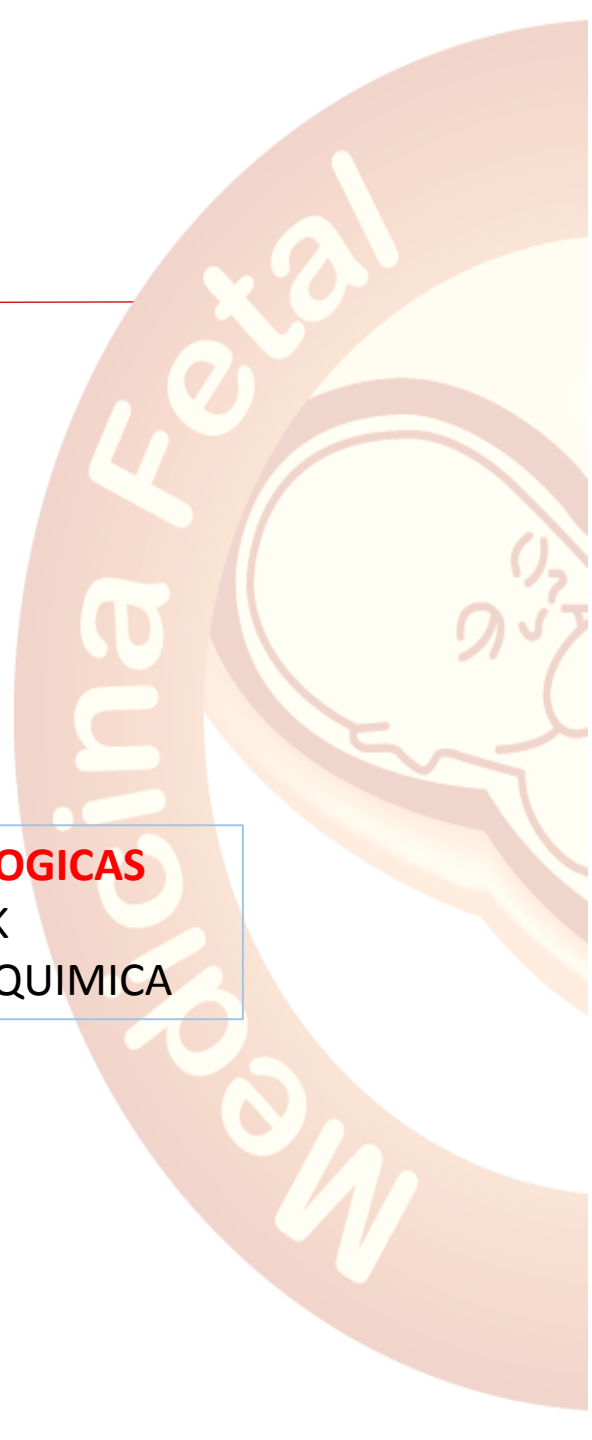
Los cultivos son + en el 80 % de las primo infección
Y solo el 40 % en las recurrentes .
Se hacen del liquido de la lesión vesicular

Las Ig G aparecen entre 3 y 5 sem posterior a la infección
persisten indefinidamente

PRUEBAS HISTOLOGICAS

TEST DE ZANCK

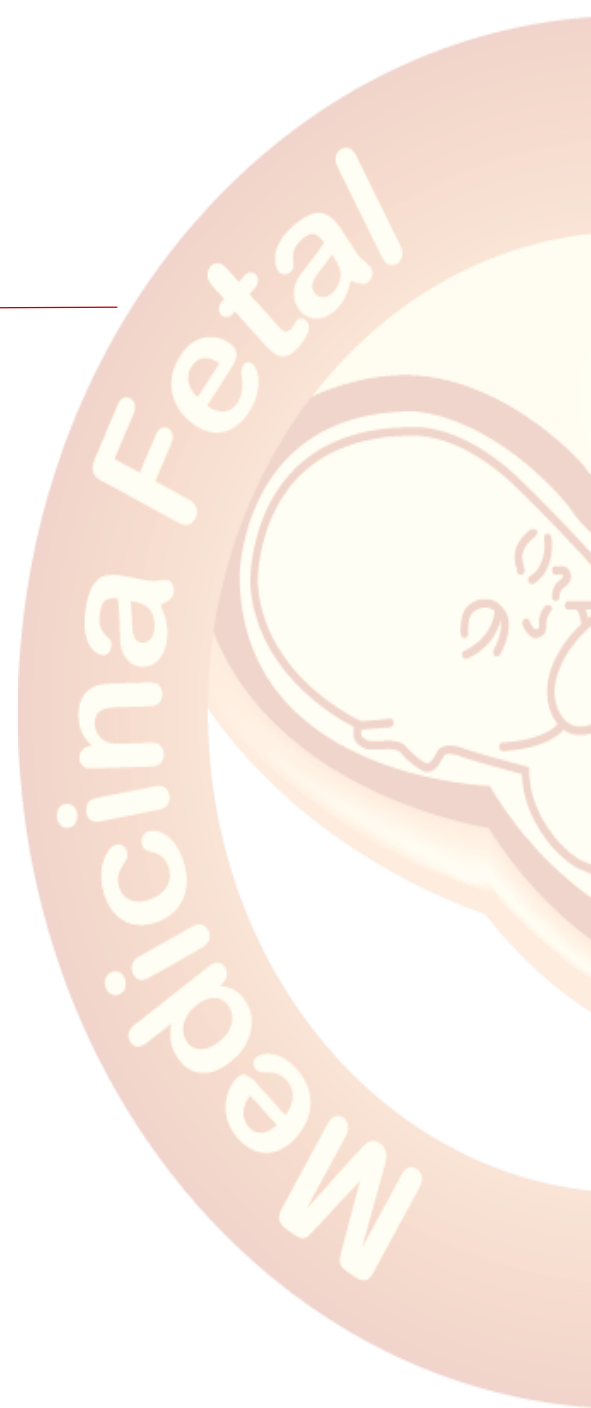
BX INMUNOHISTOQUIMICA



CASO CLINICO

- PACIENTE DE 32 AÑOS
- G: 0 P:0
- CONSULTA PRECONCEPCIONAL
- NO ANTECEDENTE DE LESION HERPETICA

- a. ORDENARIA Ig G PARA HERPES I – II
- b. NO LO ORDENARIA
- c. SOLICITO A LA PAREJA Ig G
- d. SOLICITO A AMBOS Ig G

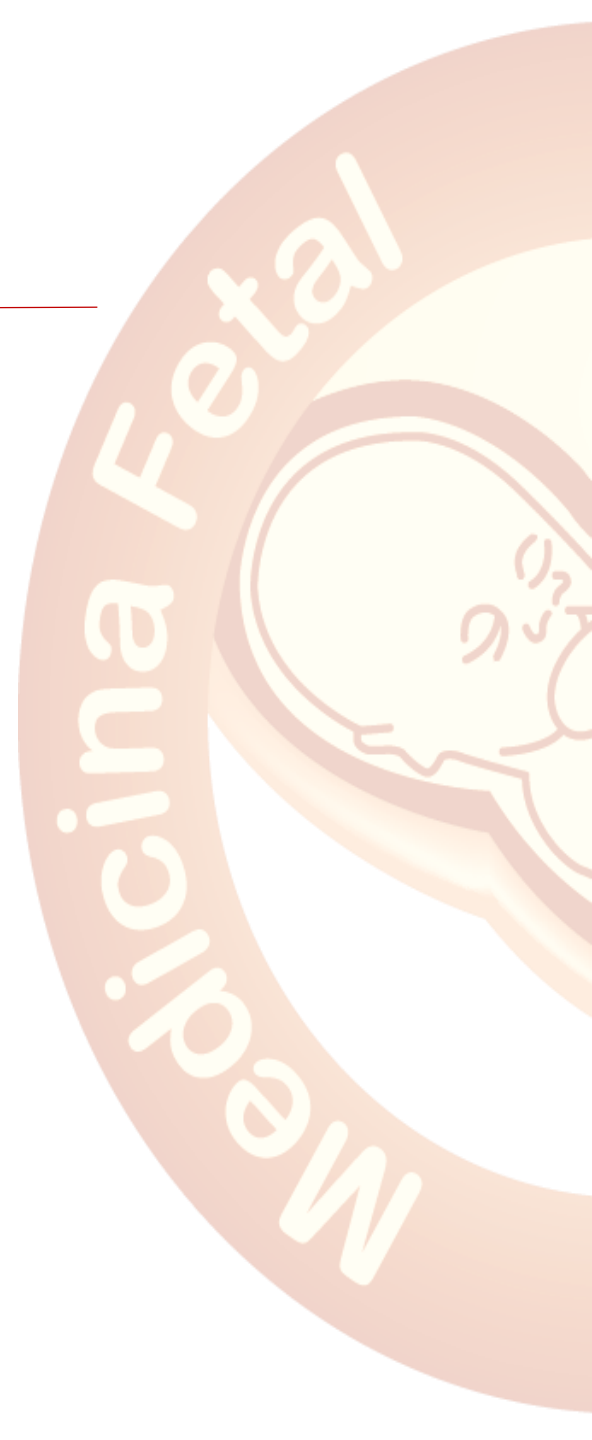


CASO CLINICO

- PACIENTE DE 32 AÑOS
- G: 0 P:0
- CONSULTA PRECONCEPCIONAL
- NO ANTECEDENTE DE LESION HERPETICA

- a. ORDENARIA Ig G PARA HERPES I – II
- b. NO LO ORDENARIA
- c. SOLICITO A LA PAREJA Ig G
- d. **SOLICITO A AMBOS Ig G**

LA DETECCION DE **SERONEGATIVAS** CON ESPOSOS **SEROPOSITIVOS** PERMITE LA DETECCION DE SUCEPTIBLES Y SE ASESORA EN EL USO DE CONDON , LO CUAL REDUCE LA POSIBILIDAD DE INFECCION EN EMBARAZO



CASO CLINICO

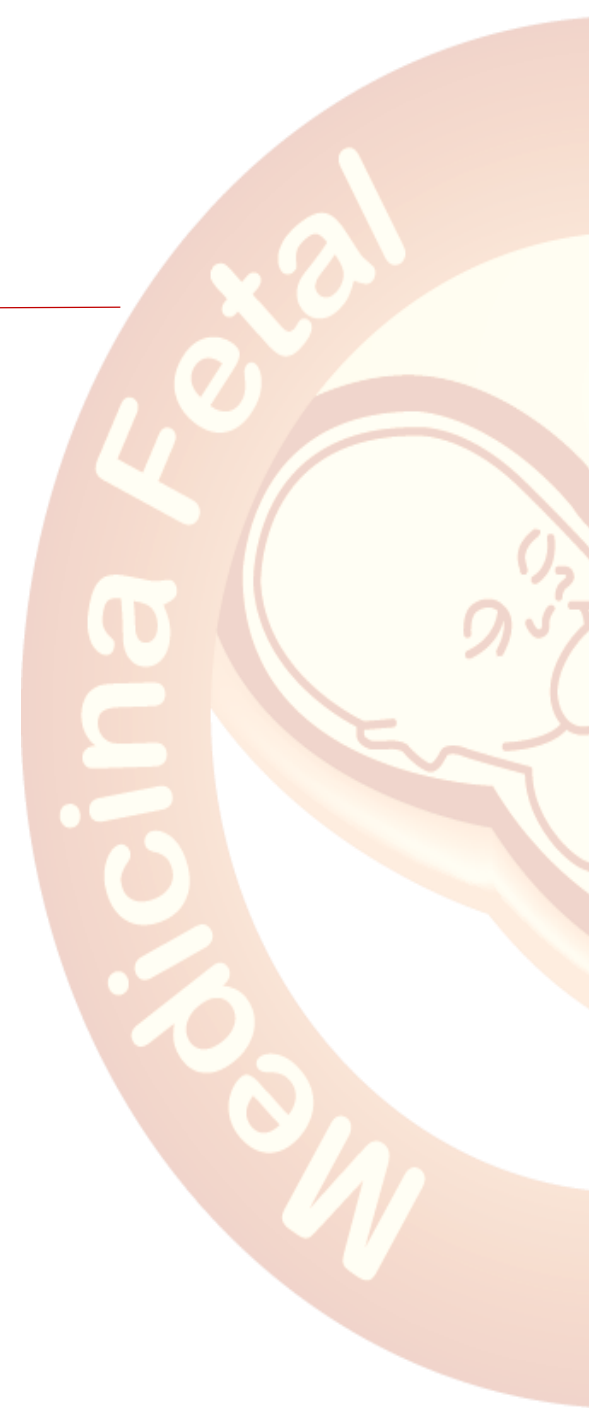
- PACIENTE DE 26 AÑOS
- G: 0 P:0
- **20** SEMANAS DE GESTACION
- LESION VESICULAR CON HALO ERITEMATOSO, DOLOROSA EN LABIO MENOR IZQUIERDO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION.
- NO ANTECEDENTE DE LESION SIMILAR

- **ES UNA PRIMO INFECCION ?**
- **ES UNA INFECCION RECURRENTE ?**
- **PRIMER EPISODIO GENITAL NO PRIMARIO ?**

?

15 % SON INF. RECURRENTE

PCR + Ig G NEGATIVA : PRIMOINFECCION
PCR + Ig G POSITIVA : P e NO PRIMARIO
PCR + Ig G POSITIVA : RECURRENCIA



CASO CLINICO

- PACIENTE DE 26 AÑOS
- G: 0 P:0
- **20** SEMANAS DE GESTACION
- LESION VESICULAR CON HALO ERITEMATOSO, DOLOROSA EN LABIO MENOR IZQUIERDO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION.
- NO ANTECEDENTE DE LESION SIMILAR

- **CUAL ES EL RIESGO FETAL Y NEONATAL**



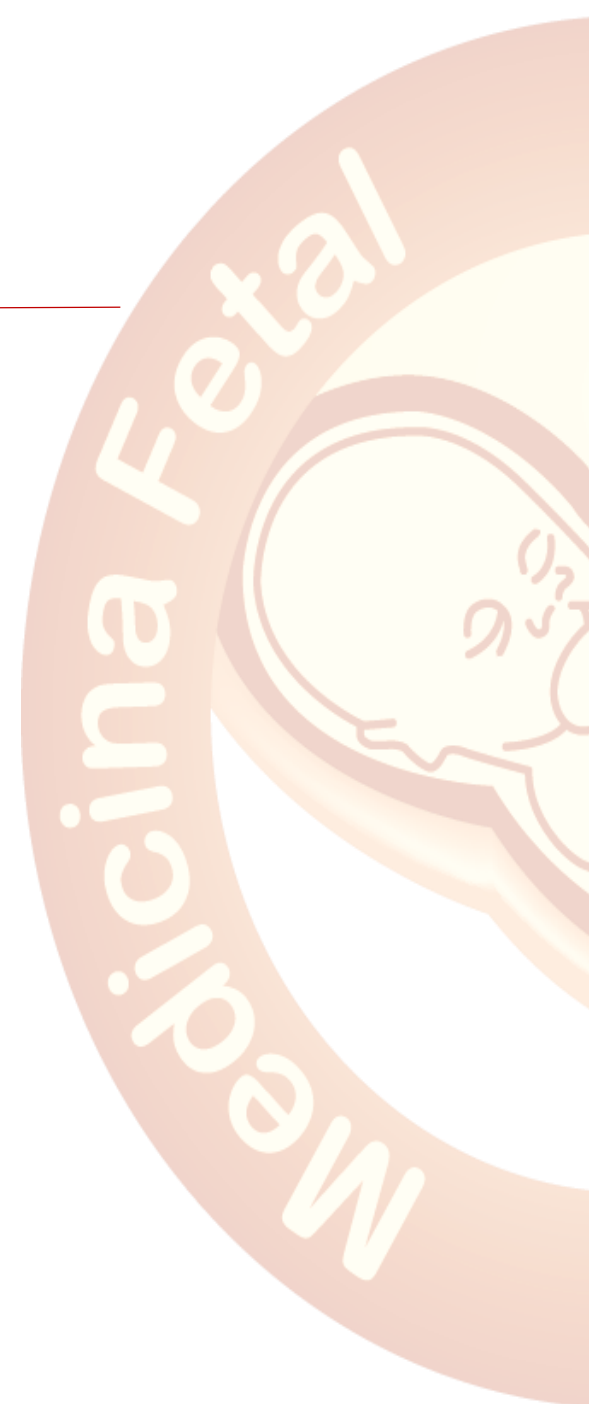
ALTO RIESGO
BAJO RIESGO

INFECCIONES NEONATALES :

ENF. DISEMINADA.....	25 %
ENF. SNC	30 %
ENF. PIEL .OJOS . BOCA	45 %

RIESGO DE TRANSMISION AL PARTO :

PRIMOINFECCION	50 – 80 %
P.e NO PRIMARIO	33 %
RECURRENTE	1-3 %

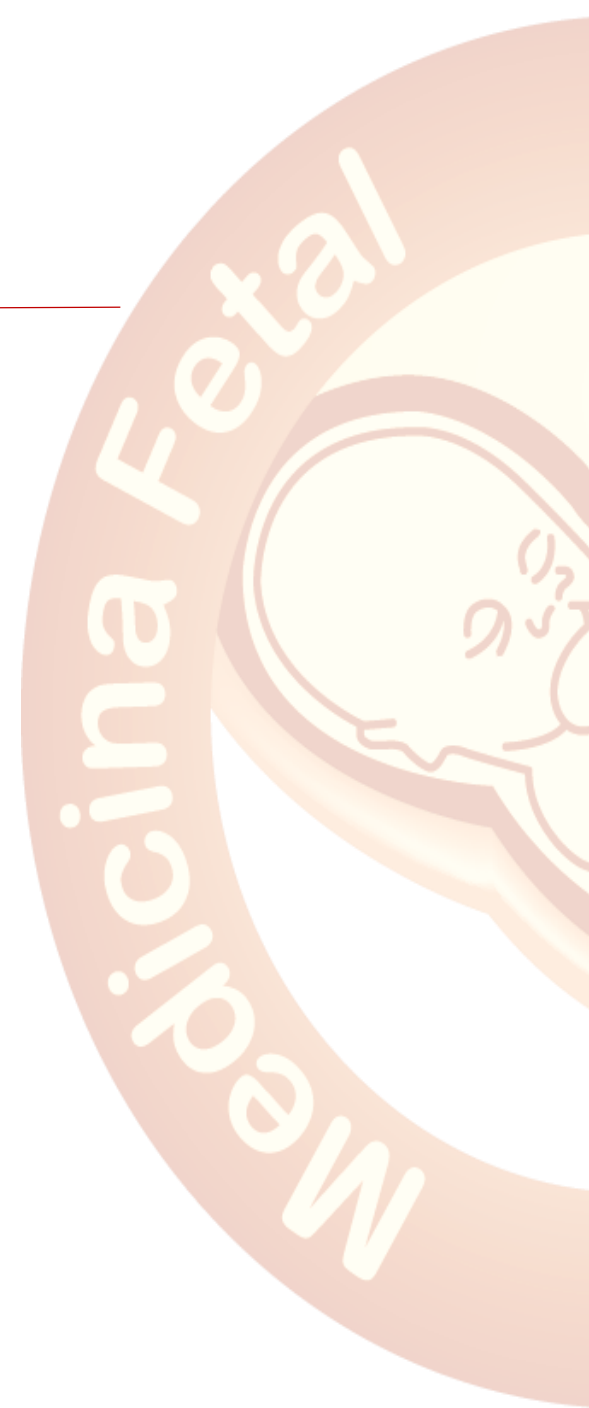


CASO CLINICO

- PACIENTE DE 26 AÑOS
- G: 0 P:0
- **20** SEMANAS DE GESTACION
- LESION VESICULAR CON HALO ERITEMATOSO, DOLOROSA EN LABIO MENOR IZQUIERDO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION.
- NO ANTECEDENTE DE LESION SIMILAR

ADMINISTRARIA ALGUN TRATAMIENTO ?

SI



INFECCION POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE

TRATAMIENTO

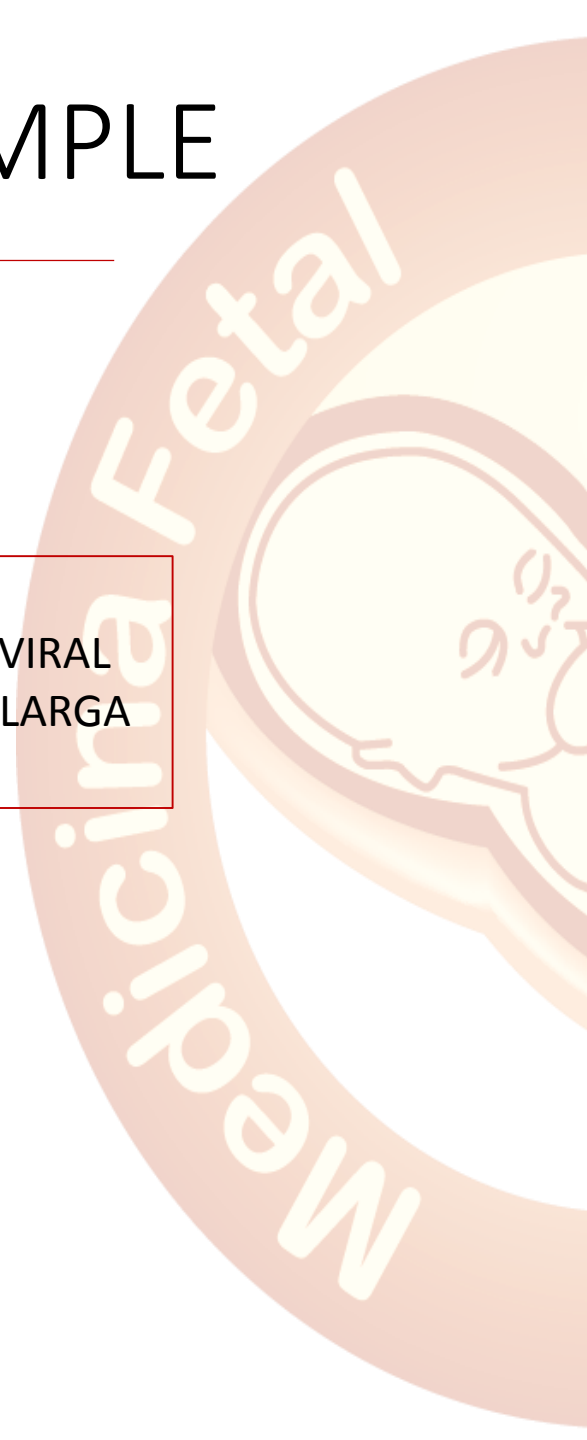
ANTIVIRALES

ACICLOVIR ORAL - IV
VALACICLOVIR
FAMCICLOVIR

SEGUROS DESDE EL PRIMER TRIMESTRE
INHIBEN LA TIMIDINA QUINASA VIRAL (-) REPLICACION VIRAL
EL VALCICLOVIR ES UN PROFARMACO VIDA MEDIA MAS LARGA
RESISTENCIA DEL 0.3 – 0.6 % EN INMUNOSUPRIMIDAS

EL TRATAMIENTO INICIAL DE TODAS LAS LESIONES LOGRA REDUCIR LA DURACIÓN Y LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS, ASÍ COMO REDUCIR LA DURACIÓN DE LA ELIMINACIÓN DEL VIRUS

EN ENFERMEDADES GRAVES Y DISEMINADAS
SE RECOMIENDA TTO IV

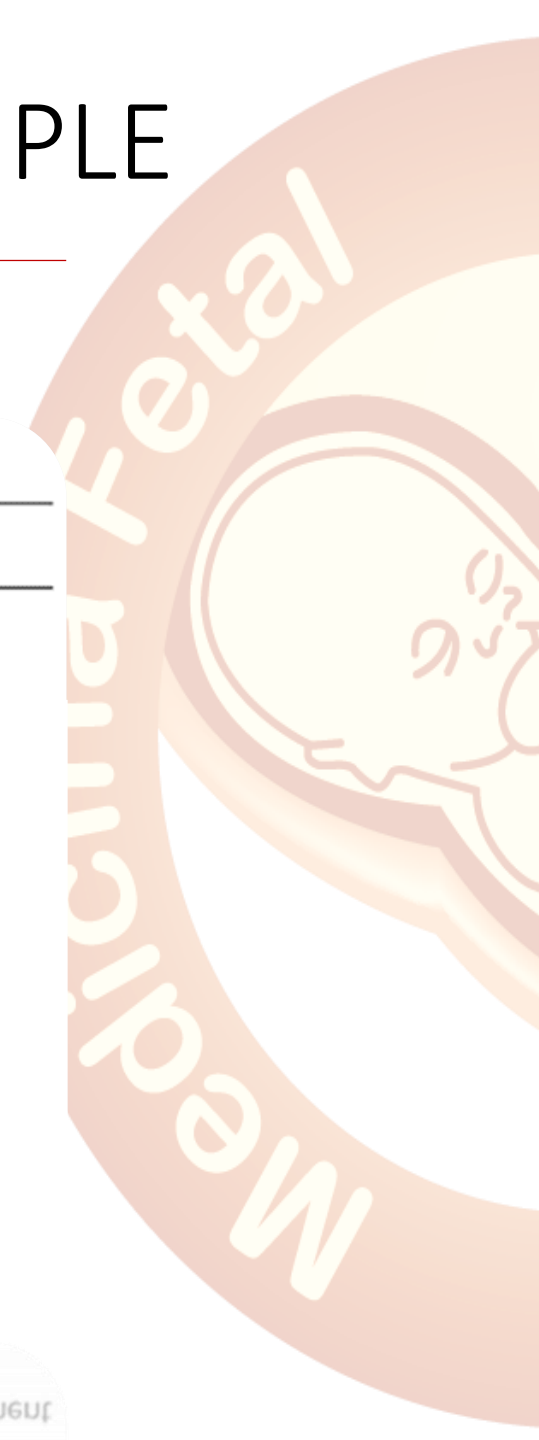


INFECCION POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE

TRATAMIENTO

Table 1. Recommended Doses of Antiviral Medications for Herpes in Pregnancy.

Indication	Acyclovir	Valacyclovir
Primary or first-episode infection	400 mg orally, three times daily, for 7–10 days*	1 g orally, twice daily, for 7–10 days*



INFECCION POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE

TRATAMIENTO

Table 1. Recommended Doses of Antiviral Medications for Herpes in Pregnancy.

Indication	Acyclovir	Valacyclovir
Primary or first-episode infection	400 mg orally, three times daily, for 7–10 days*	1 g orally, twice daily, for 7–10 days*
Symptomatic recurrent episode	400 mg orally, three times daily, for 5 days or 800 mg orally, twice daily, for 5 days	500 mg orally, twice daily, for 3 days or 1 g orally, daily, for 5 days

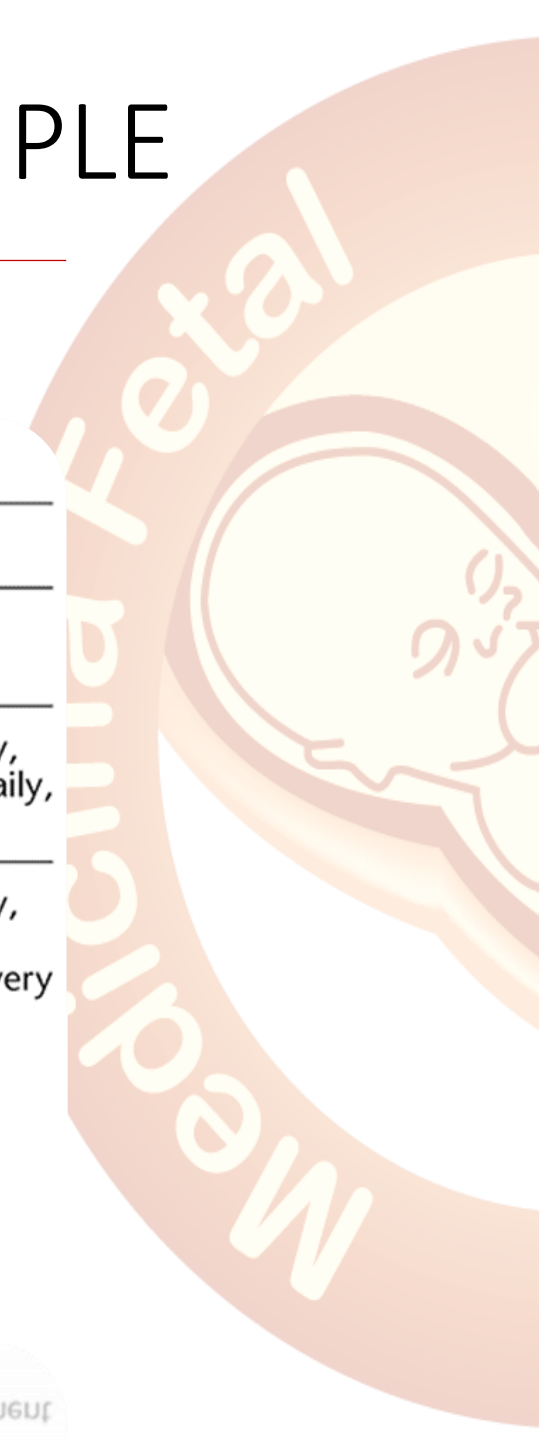


INFECCION POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE

TRATAMIENTO

Table 1. Recommended Doses of Antiviral Medications for Herpes in Pregnancy.

Indication	Acyclovir	Valacyclovir
Primary or first-episode infection	400 mg orally, three times daily, for 7–10 days*	1 g orally, twice daily, for 7–10 days*
Symptomatic recurrent episode	400 mg orally, three times daily, for 5 days or 800 mg orally, twice daily, for 5 days	500 mg orally, twice daily, for 3 days or 1 g orally, daily, for 5 days
Daily suppression LESION EN TERCER TRIMESTRE INF . RECURRENTE INF. PRIMARIA	400 mg orally, three times daily, from 36 weeks estimated gestational age until delivery	500 mg orally, twice daily, from 36 weeks estimated gestational age until delivery



INFECCION POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE

TRATAMIENTO

DOBLE
DOSIS

NEUTROPENIA NO

Table 1. Recommended Doses of Antiviral Medications for Herpes in Pregnancy.

Indication	Acyclovir	Valacyclovir
Primary or first-episode infection	400 mg orally, three times daily, for 7–10 days*	1 g orally, twice daily, for 7–10 days*
Symptomatic recurrent episode	400 mg orally, three times daily, for 5 days or 800 mg orally, twice daily, for 5 days	500 mg orally, twice daily, for 3 days or 1 g orally, daily, for 5 days
Daily suppression	400 mg orally, three times daily, from 36 weeks estimated gestational age until delivery	500 mg orally, twice daily, from 36 weeks estimated gestational age until delivery
Severe or disseminated disease	5–10 mg/kg, intravenously, every 8 hours for 2–7 days, then oral therapy for primary infection to complete 10 days	

*Treatment may be extended if healing is incomplete after 10 days of therapy.

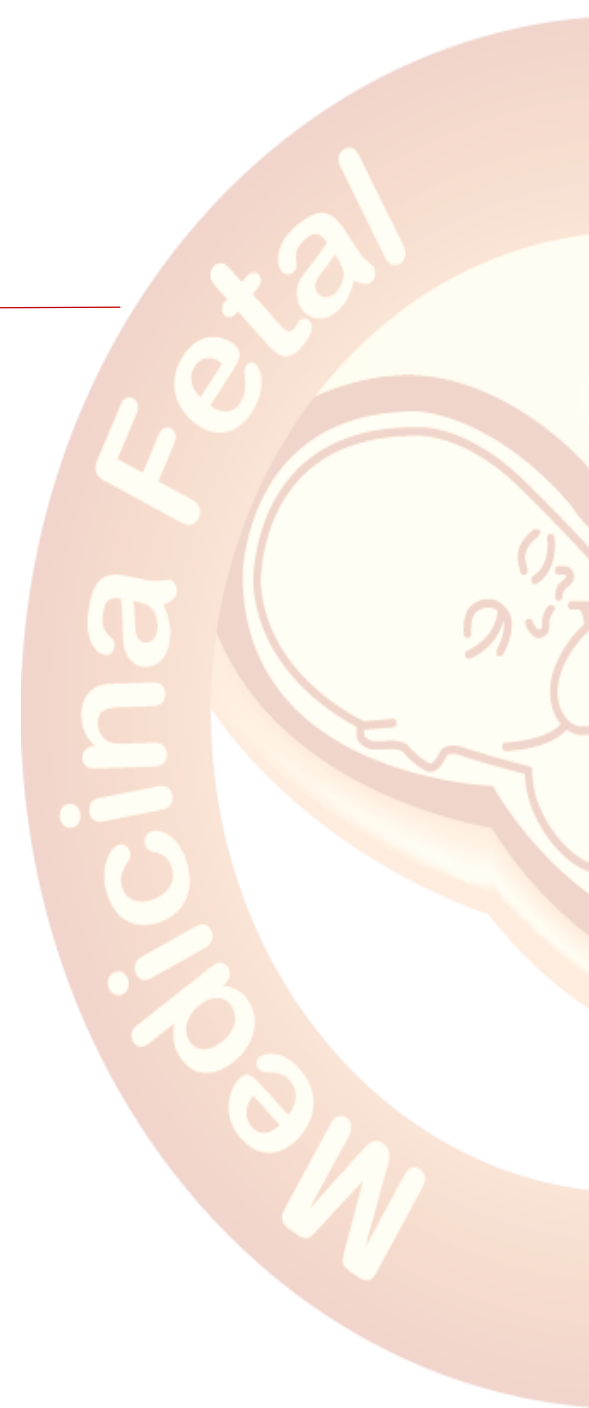
Data from Centers for Disease Control and Prevention. Genital HSV infections. In: 2015 sexually transmitted diseases treatment guidelines. Atlanta, GA: CDC; 2015. Available at: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/herpes.htm>. Retrieved January 6, 2020.



CASO CLINICO

- PACIENTE DE 32 AÑOS
- G: 1 P:1
- **36** SEMANAS DE GESTACION
- LESION VESICULAR CON HALO ERITEMATOSO, DOLOROSA EN LABIO MENOR IZQUIERDO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION.
- NO ANTECEDENTE DE LESION SIMILAR

NO HAY DUDA QUE OFRECERIA CESAREA



INFECCION POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE

CESAREA EN LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL HERPES SIMPLE PERINATAL

Original Contribution

January 8, 2003

Effect of Serologic Status and Cesarean Delivery on Transmission Rates of Herpes Simplex Virus From Mother to Infant

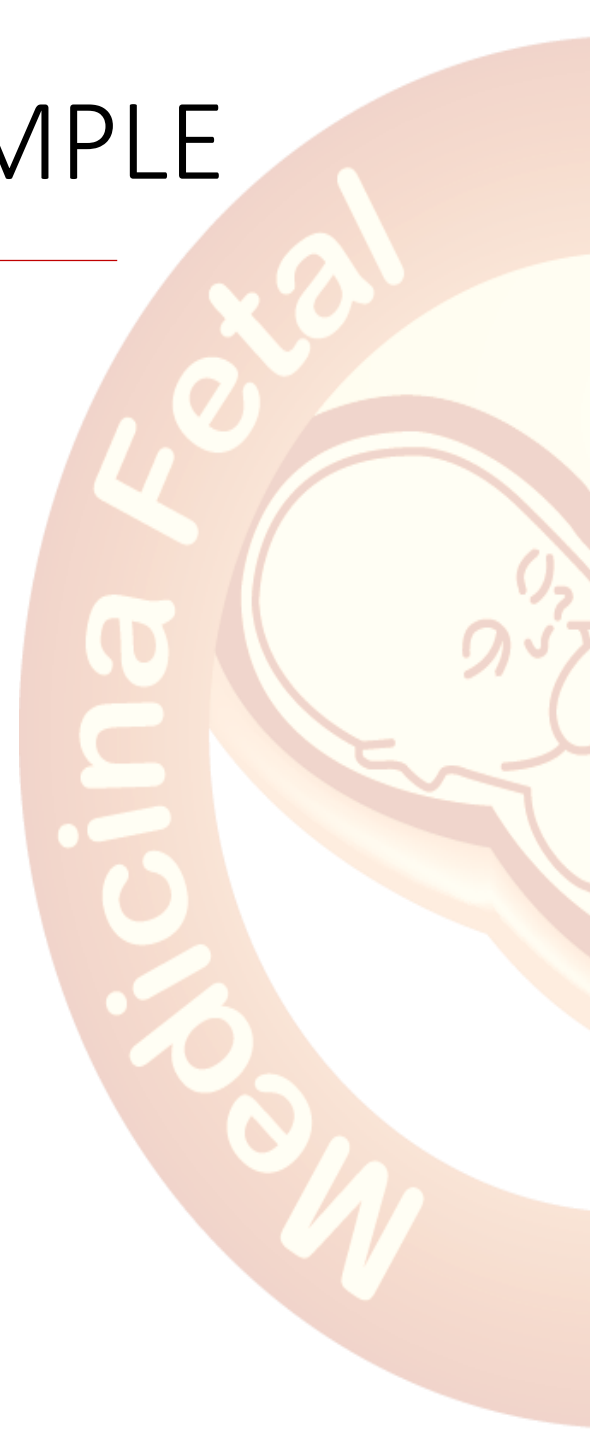
Zane A. Brown, MD; Anna Wald, MD, MPH; R. Ashley Morrow, PhD; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA. 2003;289(2):203-209. doi:10.1001/jama.289.2.203

“El herpes neonatal se produjo en el 1,2% de los recién nacidos por parto por cesárea en comparación con el 7,7% de los recién nacidos por vía vaginal”

El parto por cesárea no previene por completo la transmisión vertical al recién nacido.

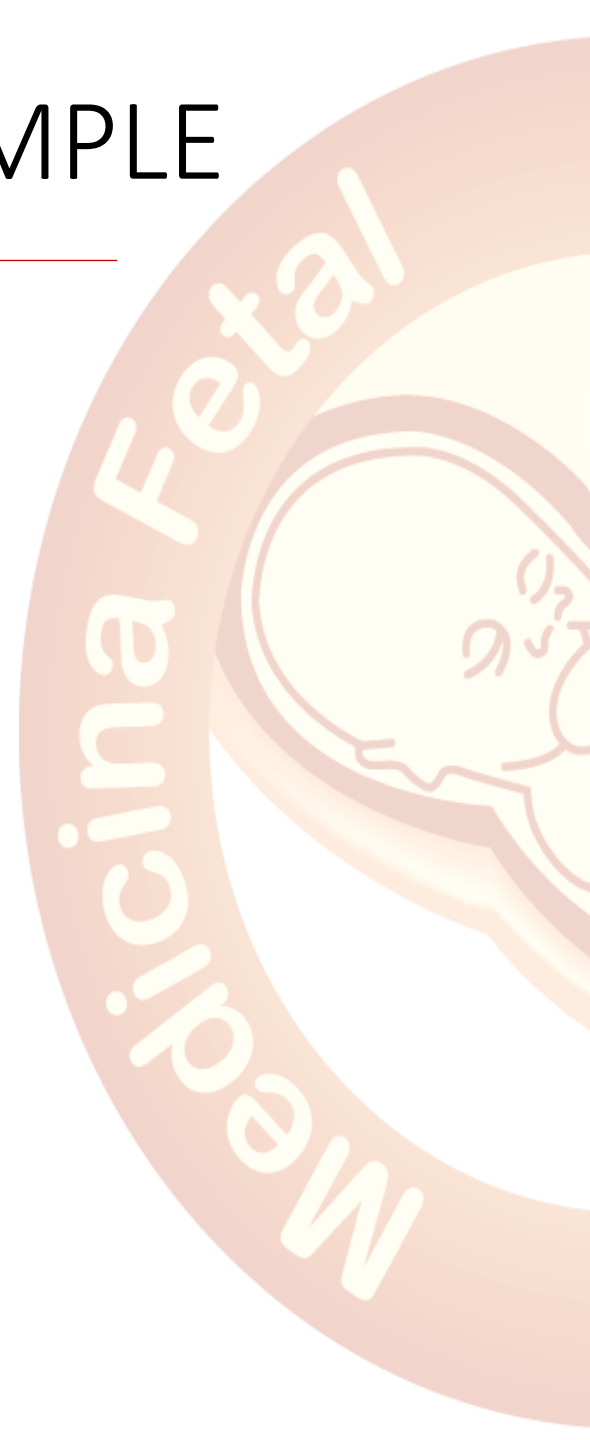


INFECCION POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE

CESAREA EN LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL HERPES SIMPLE PERINATAL

SE PUEDE OFRECER EL **PARTO VAGINAL** EN CASOS DE INFECCIÓN RECURRENTE SIN LESIÓN ACTIVA EN EL TERCER TRIMESTRE

RIESGO DE TRANSMISIÓN AL PARTO :
PRIMOINFECCIÓN 50 – 80 %
P.e NO PRIMARIO 33 %
RECURRENTE 1-3 %



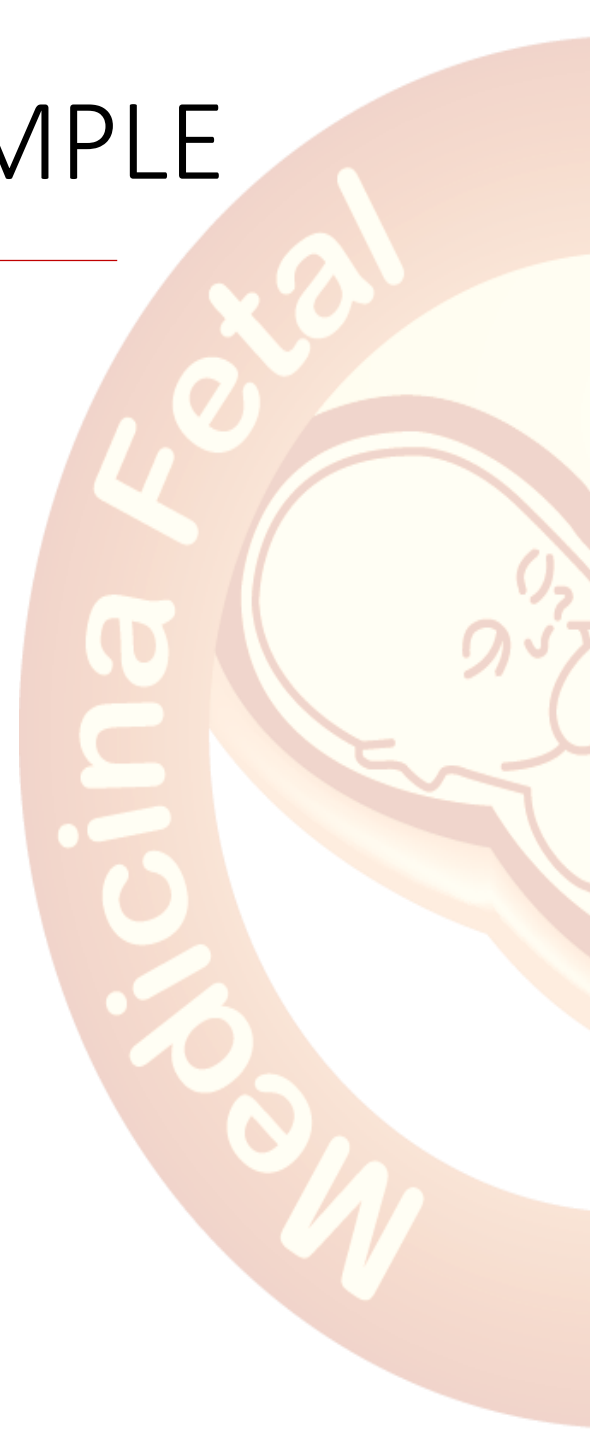
INFECCION POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE

CESAREA EN LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL HERPES SIMPLE PERINATAL

SE PUEDE OFRECER EL **PARTO VAGINAL** EN CASOS DE LESION NO GENITAL (GLUTEOS – ESPALDA –MUSLO)



NO SE PUEDE OFRECER EL **PARTO VAGINAL** EN CASOS DE LESION NO GENITAL (GLUTEOS – ESPALDA – MUSLO) *ASOCIACION CON LESIONES CERVICALES Y VAGINAL*



INFECCION POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE

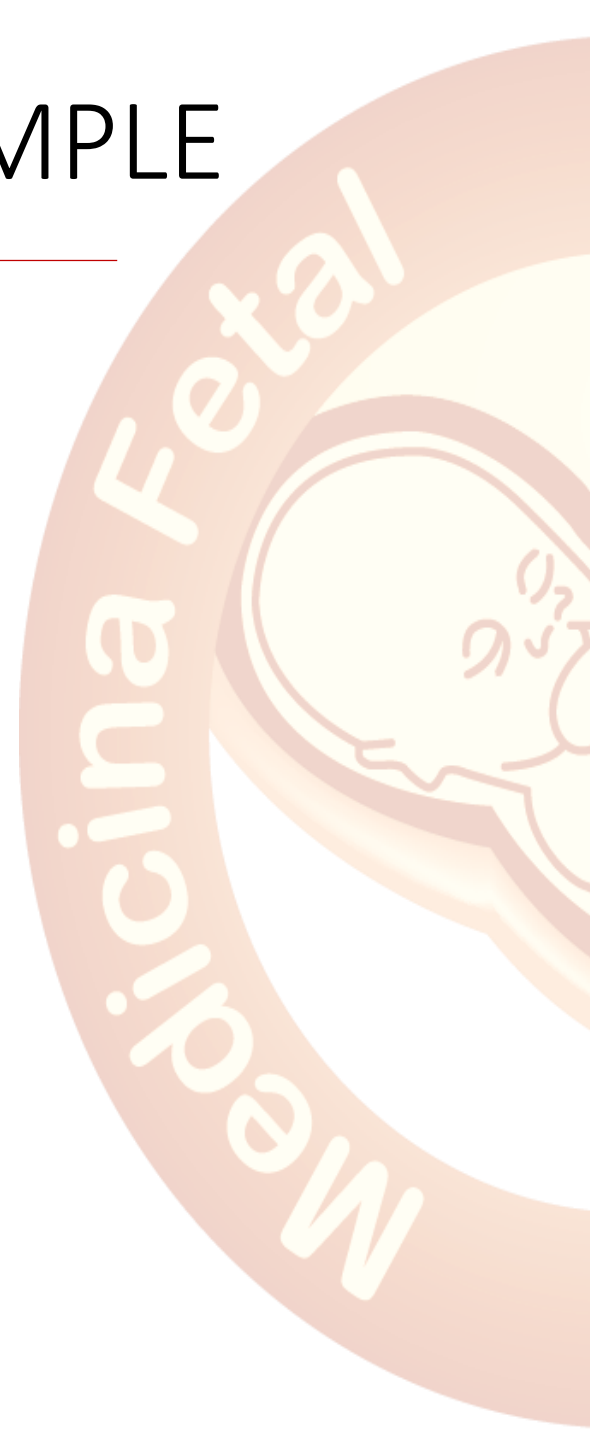
CESAREA EN LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL HERPES SIMPLE PERINATAL



SE OFRECERA CESAREA INMEDIATA EN AQUELLOS CASOS DE LESION ACTIVA Y **MEMBRANAS ROTAS** AL TERMINO



EN MEBRANAS ROTAS **LEJOS DEL TERMINO** Y LESION ACTIVA .
MANEJO ESPECTANTE CON ANTIVIRAL IV .
A QUE EDAD GESTACIONAL LLEGAR ????



INFECCION POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE

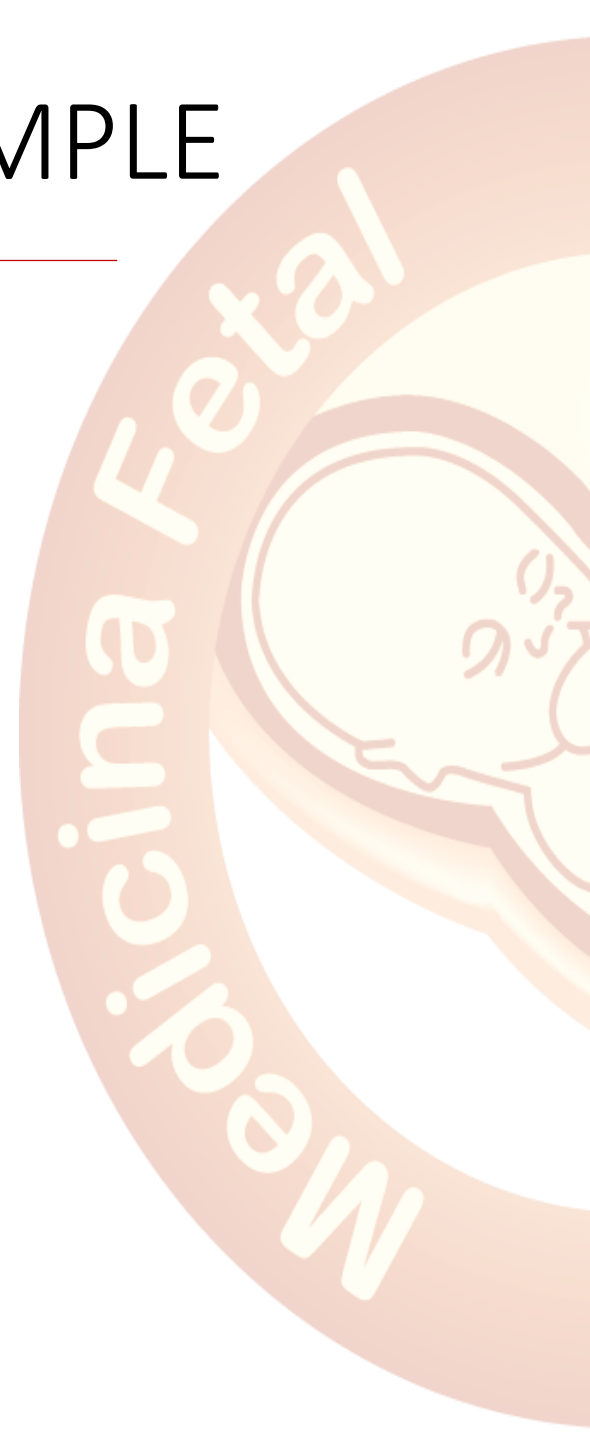
LACTANCIA Y PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL HERPES SIMPLE PERINATAL



NO ESTA CONTRAINDICADA
EXCEPTO SI HAY LESIONES EN SENO



EN MADRES CON LESIONES ACTIVAS DURANTE LA
LACTANCIA :
- LAVADO DE MANOS
- VALACICLOVIR

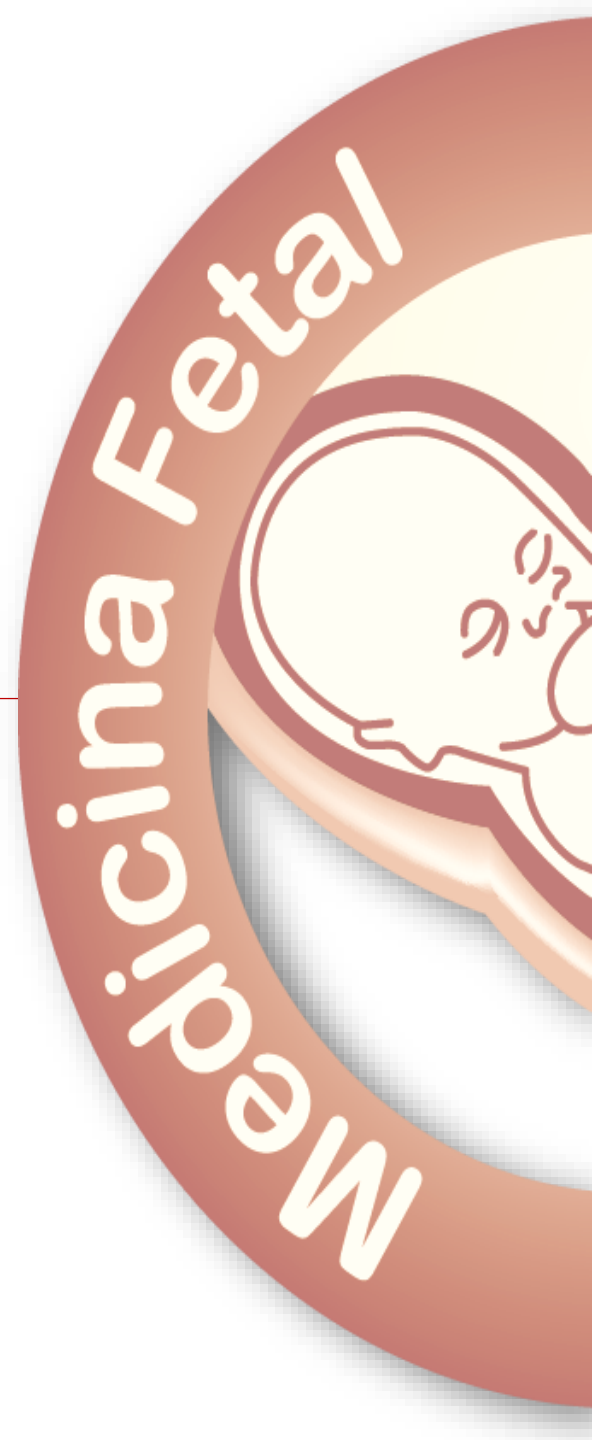


MANEJO DEL HERPES EN EMBARAZO

JORGE RAMIREZ

Medicina Fetal



2020





Review

Acyclovir prophylaxis to prevent herpes simplex virus recurrence at delivery: a systematic review

Jeanne S Sheffield MD ^a  , Lisa M Hollier MD ^b, James B Hill MD ^a, Gretchen S Stuart MD ^a, George D Wendel Jr MD ^a

 [Show more](#)

<https://doi.org/10.1016/j.obstetgynecol.2003.08.015>

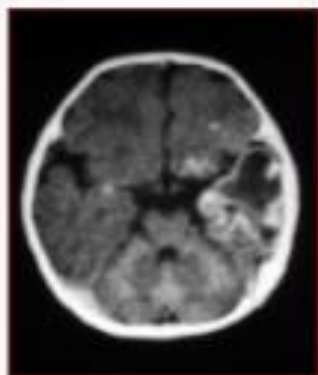
[Get rights and content](#)

Conclusion

The results of this [meta-analysis](#) indicate that prophylactic acyclovir beginning at 36 weeks' gestation reduces the risk of clinical HSV recurrence at delivery, cesarean delivery for recurrent genital herpes, and the risk of HSV viral shedding at delivery.

Herpes simplex

Infección intrauterina



- Representa <5% de los ptes con VHS neonatal.
 - Puede comprometer la piel, el SNC y el ojo :
 - Piel: Cicatrices, exantemas, atrofia, lesiones hiper e hipopigmentadas.
 - SNC: Microcefalia, hidranancefalia, Calcificaciones cerebrales.
 - Ojo: Retinopatía, corioretinitis, atrofia óptica, microoftalmia.
 - Abortos.
-

Herpes genital

Conducta Obstétrica

