

Jornadas Nacionales del Centenario de la Sociedad Argentina de Pediatría – Infectología Pediátrica

Buenos Aires 14 al 16 de abril de 2011

Sesión Interactiva

Interpretación de los métodos diagnósticos en
infecciones perinatales

Sábado 16 de abril 10:30 hs a 12:15 hs

Casos relacionados con el diagnóstico de herpes simplex

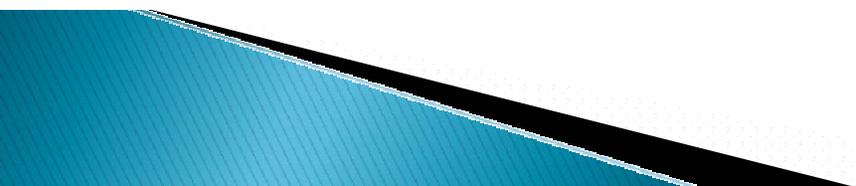
Dra. Miriam Calvari
Infectóloga pediatra
Servicio de Infectología
Hospital Pediátrico del Niño Jesús

CASO 1

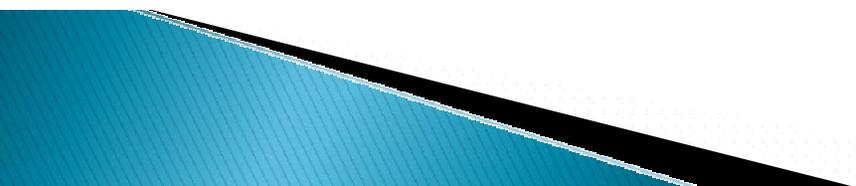
Niño de 10 días de vida RNT (39 semanas) APEG: Peso: 3.900 kg nacido de parto vaginal. Madre de 27 años sana. Padre de 30 años cursando un cuadro gripal. Consulta en la guardia por presentar fiebre (38,0°C) y 3 lesiones eritematovesiculosas en el torax. El niño se encontraba en buen estado general, sin antecedentes perinatales significativos.



Ante este caso clínico que conducta propone:

- 1) Con diagnóstico de estafilodermia , le indica cultivos e internación para tratamiento antibiótico endovenoso.
 - 2) Con lesiones herpéticas típicas le indica tratamiento con aciclovir por via oral y lo cita para un control a las 24 horas.
 - 3) Con diagnostico de estafilodermia, le toma muestras para cultivos y le indica tratamiento tópico con mupirocina, control ambulatorio estrecho y pautas de alarma para padres.
 - 4) Descarta la posibilidad de herpes en el recién nacido por la falta de antecedentes de herpes genital recurrente en la madre o su pareja.
 - 5) Se interna, se policultiva para descartar infección bacteriana y se obtiene muestra de lesión sospechosa de herpes.
- 

Ante este caso clínico que conducta propone:

- 1) Con diagnóstico de estafilodermia , le indica cultivos e internación para tratamiento antibiótico endovenoso.
 - 2) Con lesiones herpéticas típicas le indica tratamiento con aciclovir por via oral y lo cita para un control a las 24 horas.
 - 3) Con diagnostico de estafilodermia, le toma muestras para cultivos y le indica tratamiento tópico con mupirocina, control ambulatorio estrecho y pautas de alarma para padres.
 - 4) Descarta la posibilidad de herpes en el recién nacido por la falta de antecedentes de herpes genital recurrente en la madre o su pareja.
 - 5) **Se interna, se policultiva para descartar infección bacteriana y se obtiene muestra de lesión sospechosa de herpes.**
- 

HERPES GENITAL EN LA EMBARAZADA

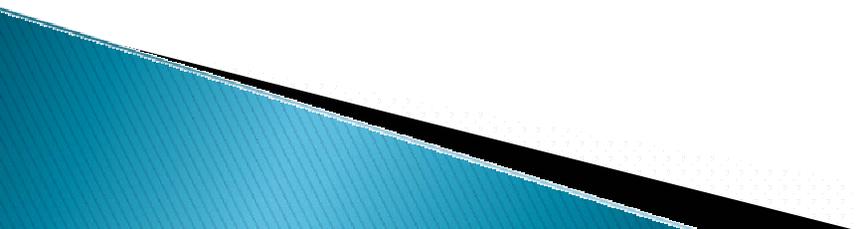
	Cuadro 1 ^{ro} sintomático	Cuadro 1 ^{ro} asintomático	Herpes recurrente.	Excretor asintomático
Excreción viral	> inóculo durante 2-3 semanas		> inóculo durante 2-3 días	
Características	Ac. Maternos(-) > compromiso cérvix uterino		Ac. Maternos (+) < compromiso cérvix uterino	
Riesgo de Infección fetal	50%	33%	4%	0.04%

HERPES SIMPLEX Y EMBARAZO

Riesgo de Recurrencia en el Parto

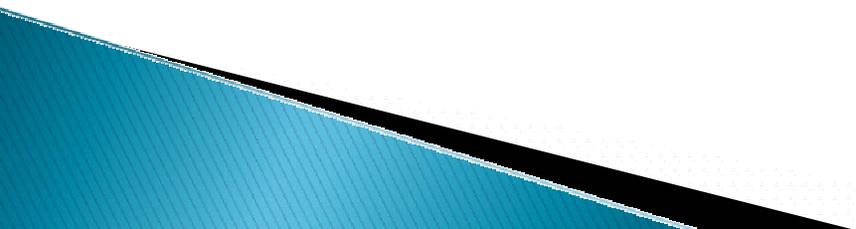
Primoinfección en el embarazo	36%
Infección preembarazo < 6 episodios por año	10%
> 6 episodios por año	25%

El Neonato Puede Adquirir la Infección:

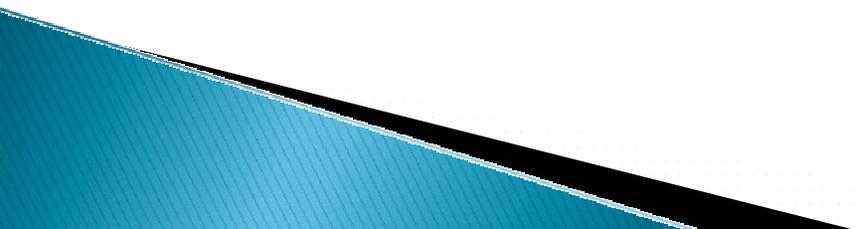
- Transmisión intrauterina (5%)
 - Transmisión perinatal (85-90%)
 - Transmisión posnatal (8-10%)
- 

HERPES SIMPLEX NEONATAL

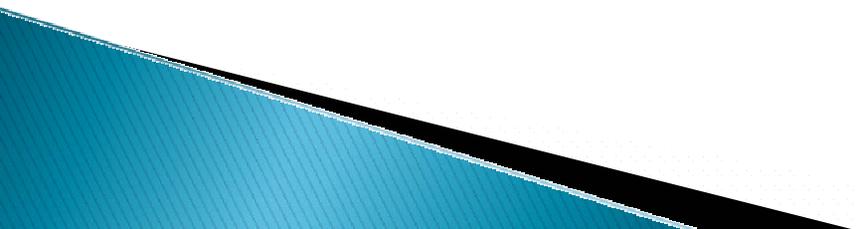
Factores de riesgo:

- Lesiones herpéticas maternas
 - RPM > 6 hs.
 - RNPT (< 37 semanas.)
 - Títulos de anticuerpos neutralizantes bajos o ausentes contra el herpes el HSV.
- 

Que metodología diagnóstica implementaría frente a este niño con sospecha de Herpes Neonatal

- 1) Cultivo viral del recién nacido (lesiones cutáneas, etc)
 - 2) PCR en LCR
 - 3) Cultivo endocervical de la madre en búsqueda de Herpes Simplex
 - 4) 1 y 2 son correctas
 - 5) Test de Tzanck
- 

Que metodología diagnóstica implementaría frente a este niño con sospecha de Herpes Neonatal

- 1) Cultivo viral del recién nacido (lesiones cutaneas, etc)
 - 2) PCR en LCR
 - 3) Cultivo endocervical de la madre en búsqueda de Herpes Simplex
 - 4) 1 y 2 son correctas
 - 5) Test de Tzanck
- 

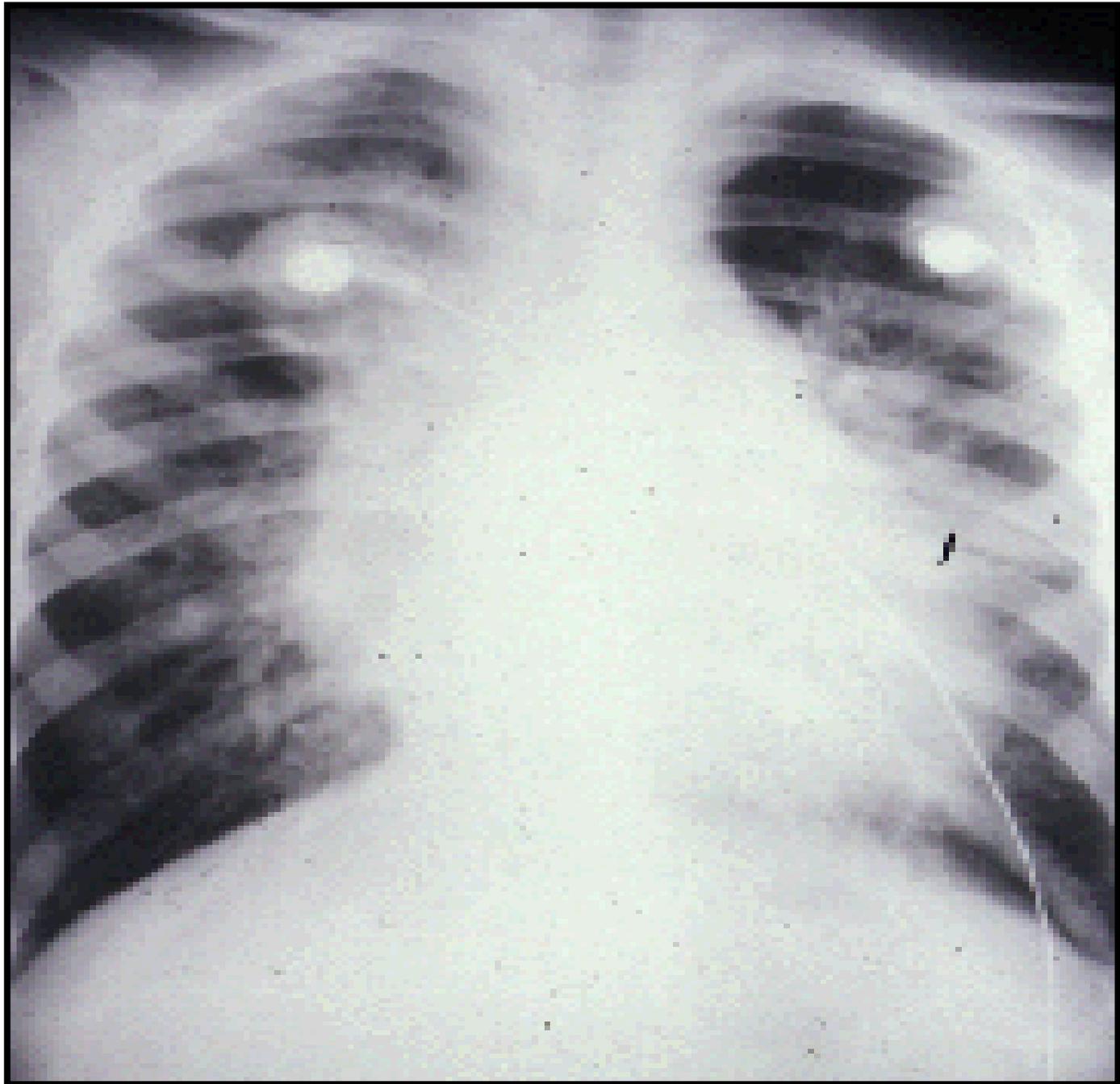
Diagnostico de infección por HSV

Técnica	Sensibilidad	Especificidad
Cultivo convencional	90-95%	100%
Cultivo Shell Vial	88%	100%
IF	+/- 80%	+/- 90%
Elisa	70 a 90%	+/- 90%
Citología (test de Tzanck)	60%	60%
PCR en LCR	98%	95%

CASO 1

Al ingreso se medicó con ampicilina 100 mg/kg/día y gentamicina 5 mg/kg/día.

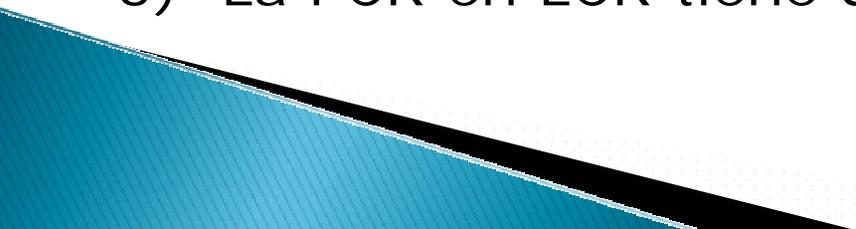
Al día 2 de internación persistía febril y comienza con dificultad respiratoria y a la auscultación crépitos aislados con mínimo requerimiento de O₂. Rx de tórax presenta infiltrados bilaterales..



CASO 1

Se recibe informe de hemocultivo, urocultivo con resultados negativos. Punción lumbar mostró 50 células/mm³ con 80% neutrófilos y 20% linfocitos, glucorraquia 45 mg/dl (glucemia: 110 mg%) y proteinorraquia 89 mg/dl, con Pandy +, cultivo negativo. PCR en LCR resultó positiva para herpes simple. Ecografía cerebral normal. Se solicita EEG, RMN.

Con respecto al uso de métodos de diagnóstico para encefalitis herpética cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- 1) El EEG muestra alta sensibilidad diagnóstica, superior al 90%.
 - 2) El 25% de los niños presenta examen físico químico del LCR normal.
 - 3) La TAC muestra alteraciones en forma precoz, dentro de las primeras 24 horas.
 - 4) La RMN comienza a mostrar signos patológicos a los 7 días de haber comenzado la infección.
 - 5) La PCR en LCR tiene una sensibilidad superior al 95%.
- 

Con respecto al uso de métodos de diagnóstico para encefalitis herpética cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- 1) El EEG muestra alta sensibilidad diagnóstica, superior al 90%.
- 2) El 25% de los niños presenta examen físico químico del LCR normal.
- 3) La TAC muestra alteraciones en forma precoz, dentro de las primeras 24 horas.
- 4) La RMN comienza a mostrar signos patológicos a los 7 días de haber comenzado la infección.
- 5) La PCR en LCR tiene una sensibilidad superior al 95%.

**Se suspende antibiótico y se indica aciclovir.
En este paciente cuando debe recibir el
tratamiento con aciclovir :**

- 1) Con el resultado de PCR.
 - 2) Con el resultado del cultivo viral.
 - 3) Cuando el paciente se interna
 - 4) A las 48 horas si no hay respuesta a los antibióticos.
 - 5) No se indica porque el niño solo presentaba una infección localizada.
- 

**Se suspende antibiótico y se indica aciclovir.
En este paciente cuando debe recibir el
tratamiento con aciclovir :**

1) Con el resultado de PCR.

2) Con el resultado del cultivo viral.

3) Cuando el paciente se interna

4) A las 48 horas si no hay respuesta a los antibióticos.

5) No se indica porque el niño solo presentaba una infección localizada.

Diferentes Formas Clínicas de Herpes Neonatal

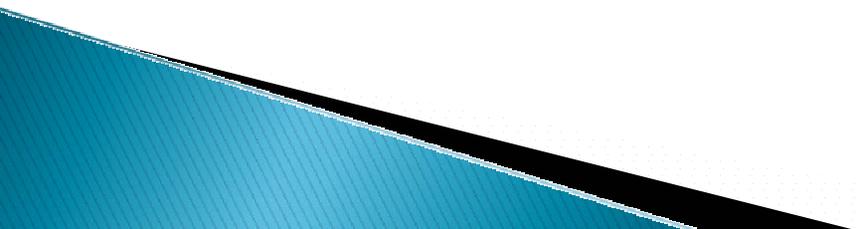
Parámetro	Infección Muco-cútanea	Infección diseminada	SNC
Edad	7-14 días	5-10 días	14- 21 días
Clínica	Vesículas, conjuntivitis	Shock, hepatomegalia, ictericia, sangrado, distress respiratorio	Letargia, irritabilidad, fiebre, convulsiones
Mortalidad (%) Con tratamiento	0	54	15
Secuelas con tratamiento (%)	5	38	54

HERPES SIMPLE NEONATAL

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

	Localizada n=102	Diseminada n=93	Encefalitis n=96
Clínica(%)			
• L.cutáneas	84	77	63
• Encefalitis	0	74	100
• Neumonía	3	49	4
Mortalidad	0	60	14

Se indicó aciclovir EV. A que dosis lo indica y cuál es la duración del tratamiento:

- 1) Aciclovir 45 mg/kg/día durante 21 días.
 - 2) Aciclovir 30 mg/kg/día durante 21 días.
 - 3) Aciclovir 60 mg/kg/día durante 14 días.
 - 4) Aciclovir 60 mg/kg/día durante 21 días.
 - 5) Aciclovir 60 mg/Kg/día durante 14 días porque con el tratamiento la PCR se negativiza a las 72 hs.
- 

Se indicó aciclovir EV. A que dosis lo indica y cuál es la duración del tratamiento:

- 1) Aciclovir 45 mg/kg/día durante 21 días.
- 2) Aciclovir 30 mg/kg/día durante 21 días.
- 3) Aciclovir 60 mg/kg/día durante 14 días.
- 4) Aciclovir 60 mg/kg/día durante 21 días.
- 5) Aciclovir 60 mg/Kg/día durante 14 días porque con el tratamiento la PCR se negativiza a las 72 hs.

Herpes neonatal

- Aciclovir:
 - ▶ Enfermedad diseminada y encefalitis
60 mg/kg/día durante 21 días.
 - ▶ Infección localizada en piel, ojos y/o boca:
60 mg/kg/día durante 14 días.

CASO 2

Ud recibe en una guardia a una embarazada con trabajo de parto y RPM de 48 horas de evolución. Al realizar examen ginecológico, detecta lesiones genitales compatibles con herpes genital.

¿Qué medidas indica?

- 1) Observación del recién nacido.
- 2) Cultivos al RN a las 48 horas del nacimiento
- 3) Aciclovir a la madre y al recién nacido posnacimiento inmediato.
- 4) Cesárea
- 5) Cesárea y cultivos al RN inmediatamente al nacimiento.

CASO 2

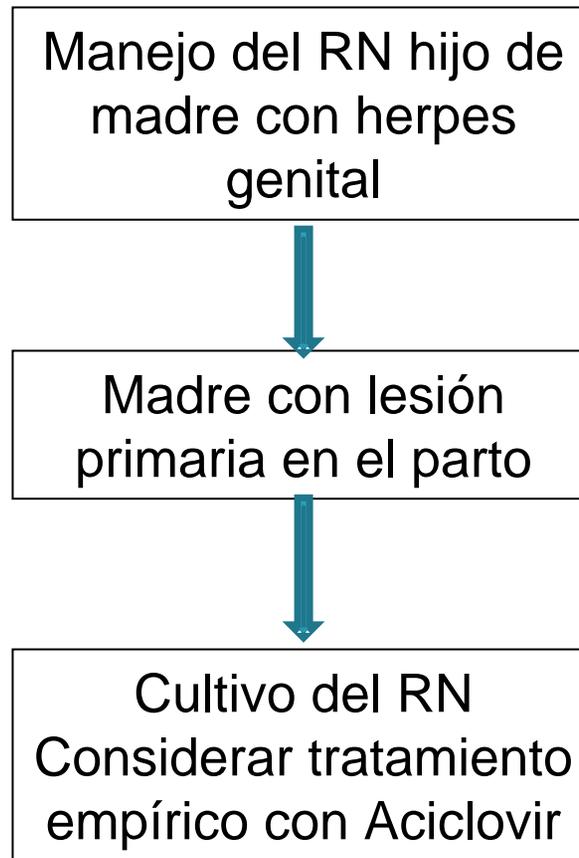
Ud recibe en una guardia a una embarazada con trabajo de parto y RPM de 48 horas de evolución. Al realizar examen ginecológico, detecta lesiones genitales compatibles con herpes genital.

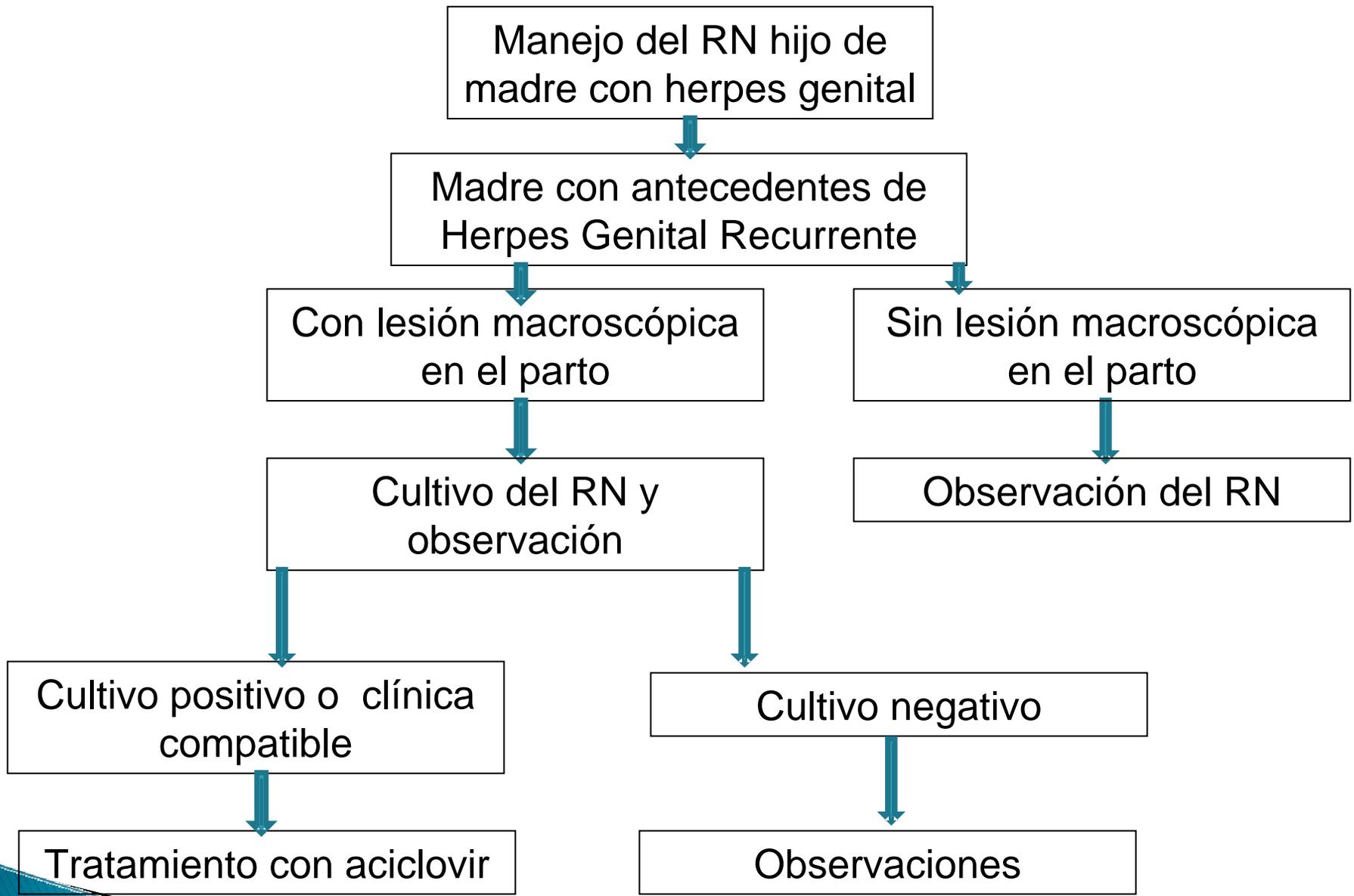
¿Qué medidas indica?

- 1) Observación del recién nacido
- 2) Cultivos al RN a las 48 horas del nacimiento
- 3) Aciclovir a la madre y al recién nacido posnacimiento inmediato.
- 4) Cesárea
- 5) Cesárea y cultivos al RN inmediatamente al nacimiento.

Manejo de RN

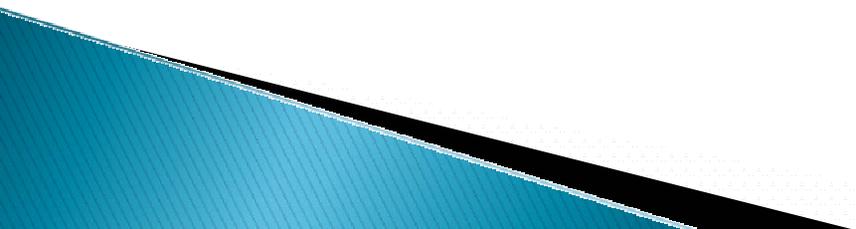
Hijo de Madre con Herpes Genital





HERPES PERINATAL

Conclusión

- La falta de antecedentes de herpes genital recurrente en la madre o su pareja no descarta la posibilidad de herpes en el recién nacido.
 - Durante el embarazo la recurrencia de Herpes Genital se incrementa.
 - Formas: 40% mucosa, 25% diseminada y 35% en SNC.
- 

HERPES PERINATAL

Conclusión

- Diagnóstico y tratamiento precoz con dosis elevadas de aciclovir es efectivo en disminuir mortalidad y morbilidad.
-
- Aciclovir IV se debe indicar a todos los neonatos independiente de los hallazgos clínicos.
- Puede haber recaídas o recurrencias en SNC



Hospital Pediátrico del Niño Jesús
de la Ciudad de Córdoba

Gracias

calvarimiriam@yahoo.com.ar

