

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

127

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Jiménez

Nombre: Pedro Juan

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: INFECCIÓN NEONATAL POR VHS I. PARTICULARIDADES DE UNA OBSERVACIÓN CON MECANISMO DE CONTAGIO INCIERTO

Centro de trabajo: Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Autores: PJ Jiménez Parrilla; MC Cuadrado Caballero; L Bardallo Cruzado; M Granero Asencio; J González Hachero.

Texto: ANTECEDENTES Y OBJETIVO: Presentar una infección neonatal por virus herpes simple tipo I de origen incierto. El diagnóstico de infección diseminada exige un alto índice de sospecha ante la clínica inespecífica. MATERIAL Y METODO: RN a término de Peso Adecuado, varón de 3216 grs, ingresa en neonatología desde maternidad por fiebre a las 60 horas de vida. Embarazo controlado de 40 semanas, EGB, VIH, Ag hepatitis y serología a TORCH negativa. Exploración: Buen estado general, fontanela normotensa, exploración por aparatos y sistemas sin hallazgos. Juicio clínico: Sd. Febril sin foco con buen estado general. Exámenes complementarios: Hemograma, bioquímica, EAB, PCR, orina: normales. Hemocultivo negativo. LCR: normal. Rx de tórax: normal. Comenzamos antibioterapia empírica con ampicilina y gentamicina iv. Evolución: persiste hipertermia (39,5º). Al noveno día, aparecen en miembro inferior y en labio superior vesículas compatibles con lesiones herpéticas. Diagnóstico diferencial de lesiones vesiculosas, se añade al tratamiento aciclovir iv. Décimo día solicitamos: Hemograma: normal. PCR: 90 mg/L. Punción Lumbar: Bioquímica y celularidad normales; reacción en cadena de la polimerasa positiva en LCR. Serología de VHB, VHC, TORCH, Lues, Adenovirus: Negativos. Hemocultivo: Negativo. Serología: IgG e IgM positivas a VHS tipo 1. Diagnóstico: Infección neonatal por VHS I, con manifestaciones cutáneas y presencia viral a nivel del SNC, sin manifestaciones clínicas concomitantes.

RESULTADOS: Las vesículas se extendieron a sacro, codo izquierdo y tórax. Concluimos tratamiento con Aciclovir i.v. durante 20 días. Evolución favorable, desapareciendo fiebre y vesículas, sin clínica de encefalitis. Realizamos RNM; Normal. Revisando historia familiar, el padre tuvo herpes labial seis días antes del parto, y la madre fiebre con aparición de lesiones vesiculosas en tobillo y muslo izquierdo, 2 días después del parto.

COMENTARIOS: Hemos presentado un caso de infección por VHS I; La vía de transmisión, sospechamos, por ser más frecuente, la infección vía paterna directamente al RN inoculado por la saliva al besarlo, con un periodo de incubación mínimo de 2 días. Otra opción, sería infección padre a la madre previa al parto, y ésta por transmisión hematogena vía placentaria al RN, ya que no se aprecian lesiones en genitales externos. Lo que justificaría la presencia de IgG en serología. Otra curiosidad del caso es la infección del LCR, tras la viremia sufrida, sin presentar clínica de encefalitis y RMN normal. Recordar sospechar etiología viral si los cultivos son negativos a las 48-72 h y no hay mejoría clínica a pesar de una antibioterapia correcta. Destacar también la falta de control en las visitas de los adultos al servicio de pediatría, y más en RN, los cuales son, a veces, un foco de infección y provocando una evolución impredecible.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**