

# La cesárea disminuye el riesgo de transmisión perinatal del virus herpes simple

Effect of serologic status and cesarean delivery on transmission rates of herpes simplex virus from mother to infant. Brown ZA, Wald A, Morrow RA et al. *JAMA* 2003 Jan 8;289(2):203-9.

## Objetivo

Definir y cuantificar diversos factores de riesgo para la transmisión del virus herpes simple (VHS) de la madre embarazada al recién nacido. Evaluar el efecto de la cesárea en esta situación.

## Diseño

Estudio de cohortes.

## Lugar

Un hospital universitario, un hospital militar y cinco hospitales comunitarios (Washington, EEUU).

## Pacientes

En un período de 18 años (1982 a 1999) se registraron 58 362 mujeres embarazadas. A 31 661 se les realizó serologías (western blot, retrospectivo) y a 40 023 cultivo para VHS, ambos en el momento del parto. Tuvieron cultivos positivos 202 pacientes, incluyendo a 177 con evaluación serológica.

## Evaluación de factores pronósticos

Fueron evaluados en la mujer embarazada en el momento del parto: aislamiento del virus, tipo de parto (vaginal o cesárea) presencia de lesiones genitales y cervicales, monitoreo invasivo fetal, tipo viral (VHS-1 ó VHS-2) tipo de infección (primaria o reactivación) parto prematuro y edad.

## Medición de resultados principales

Todos los factores precedentes se evaluaron en relación al riesgo de contraer infección neonatal.

## Resultados principales

De las 202 mujeres cuyos cultivos virales fueron positivos (16 con VHS-1 y 186 con VHS-2) en el momento del parto, 10 (5%) transmitieron la infección a sus neonatos: cinco con VHS-1 y cinco con VHS-2.

El herpes neonatal se presentó en ocho de los 26 (30,8%) casos de infección primaria materna y en dos de los 151 (1,3%) de reactivación. (OR 33,1; IC95%: 6,5 a 168). La posibilidad de contagio fue 16 veces (OR 16,5; IC95%: 4,1 a 65) mayor para VHS-1 (31,3%) que para VHS-2 (2,7%). También aumentó la probabilidad de que se llevara a cabo monitoreo invasivo fetal (OR 6,8 IC95%: 1,4 a 32).

La cesárea redujo significativamente la tasa de transmisión: sólo una infección neonatal (1,2%) ocurrió en las 85 pacientes que fueron sometidas a cesárea mientras que las nueve (7,7%) infecciones restantes ocurrieron entre las 117 pacientes que dieron a luz a través de partos vaginales (OR 0,14; IC95%: 0,02 a 1,08).

## Conclusiones

Las mujeres embarazadas a término con infección primaria por VHS-1 y VHS-2 tuvieron más posibilidades de infectar al neonato que aquellas con reactivación de una enfermedad previa, lo que implica suponer que la tasa de transmisión puede ser reducida previniendo la adquisición de la enfermedad cerca del final del embarazo. El VHS-1 fue más transmisible que el VHS-2.

Se destacó la importancia de evaluar la presencia de lesiones genitales en el momento del parto y de cuidar la integridad cutánea fetal evitando monitoreos invasivos.

La cesárea fue eficaz para disminuir la transmisión, siendo éste el primer estudio que demostró dicho efecto.

Fuente de financiamiento: National Institutes of Health.

## Comentario

La infección genital por VHS (80% VHS-2 y 20% VHS-1) en la mujer embarazada conlleva el riesgo de transmisión perinatal. El herpes neonatal, aunque infrecuente (1 en 5000 a 20000 nacimientos) tiene graves consecuencias con una mortalidad de hasta 60% en sus formas graves. En el 70 al 80% de los casos la infección es adquirida por el contacto directo del feto con lesiones o secreciones a través del canal del parto.

El herpes genital puede ser manifestación de infección primaria o de reactivación. El riesgo de transmisión al recién nacido es de 50% en el primer caso y menor al 5% en el segundo. Esto se explica por el diferente estado inmunológico. Sin embargo en el 60 al 80% de los recién nacidos con infección herpética sus madres estaban asintomáticas, sin lesiones (enfermedad subclínica) y sin antecedentes evidentes de herpes genital.

La cesárea es un procedimiento utilizado desde hace más de 30 años para evitar la transmisión del herpes genital al neonato en el momento del parto. Sin embargo, no existía evidencia clara sobre este efecto ya que se ésta se basaba en estudios descriptivos de pocos casos. Varios trabajos pusieron en duda esta supuesta eficacia y señalaron el aumento de morbi-mortalidad y los excesivos costos en relación al parto vaginal<sup>1,2</sup> llegando algunas autoridades obstétricas a sugerir el abandono de esta práctica. Pese a esto el American College of Obstetricians and Gynecologists recomien-

da la realización de una cesárea toda vez que haya lesiones macroscópicas en el momento del parto, sean por infección primaria o reactivación. En caso de que no se observen lesiones indican el parto vaginal<sup>3</sup>.

Este trabajo arroja algo de luz sobre este controvertido tema, concluyendo que la cesárea protege contra la transmisión neonatal del VHS. Si bien esta es la primera demostración de este efecto en un estudio analítico, el alcance de las conclusiones es limitado ya que fueron registrados sólo diez casos de herpes neonatal. Idealmente, se deberían hacer ensayos clínicos aleatorizados y controlados pero luego de los resultados de este estudio probablemente sea difícil llevarlos a cabo por cuestiones éticas.

Si bien no utilizado en estas pacientes, el aciclovir al final del embarazo ha demostrado en varios trabajos un efecto supresor al disminuir las reactivaciones y, de esta forma, la necesidad de cesáreas. Si bien no se ha detectado toxicidad fetal, su verdadero rol no se ha definido aún<sup>4</sup>.

**Conclusiones del comentario:** la cesárea sería útil para disminuir el riesgo de transmisión perinatal del herpes simple y pareciera razonable seguir recomendándola, por lo menos ante la presencia de lesiones genitales.

Dr. Carlos Kolinski [ Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires. ]

## Referencias

1. Randolph AG, Washington AE, Prober CG. Cesarean delivery for women presenting with genital herpes lesions. Efficacy, risks and costs. *JAMA*. 1993;270:77-82.
2. Stone KM, Brooks CA, Guinan ME et al. National surveillance for neonatal herpes simplex virus infections. *Sex Transm Dis*. 1989;16:152-156.
3. Prebth M. ACOG practice bulletin on management of herpes in pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Am Fam Physician*. 2000 Jan 15;61(2):556,561.
4. Watts DH, Brown ZA, Money D et al. A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of acyclovir in late pregnancy for the reduction of herpes simplex virus shedding and cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2003 Mar;188(3):836-43.