

Prevalencia de virus del herpes simple (VHS) en embarazadas de un hospital de referencia de Paraguay, 2019

Prevalence of herpes simplex virus (HSV) in pregnant women from a referral hospital in Paraguay, 2019

Gloria Noemí Benítez Espínola
Carlos Miguel Rios-González

Universidad Nacional de Caaguazu, Facultad de Ciencias Médicas, Cnel. Oviedo, Paraguay

Resumen

Introducción: El Herpes, causada por el virus herpes simple cuyo virus permanece dentro de las terminaciones nerviosas una vez adquiridas, tiene recurrencias que son desencadenadas por estrés, traumatismo, etc.

Objetivo: Determinar la prevalencia de Herpes simple virus en embarazadas de un Hospital de Referencia de Paraguay durante el 2019

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte trasversal sobre la prevalencia de VHS en embarazadas. Fueron incluidas en el estudio embarazadas que acuden al servicio de ginecología y Obstetricia que tengan STORCH (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple y VIH) entre sus archivos. Los resultados se presentan en tasa de proporciones.

Resultados: La prevalencia del HSV en embarazadas fue de del 32,5%(54), n=166, el 37%(20) se encontraban entre 25 a 29 años, el 68,5%(37) provinieron de Zona Urbana, el 48%(26) se encontraban solteras, 59,2%(32) alcanzaron un nivel de estudio secundario. 29,6%(16) llegaron a realizar 3 controles prenatales, el 75,92%(41) se encontraban con edad gestacional < a 20 sem, 42,5%(23) se encontraban en su 2° gestación, el 61,1%(33) no tuvieron parto vaginal anterior, el 88,8%(48) no tuvieron antecedentes de aborto, el 57,4%(31) no tuvieron antecedentes de Cesárea.

Conclusión: Se observó que la prevalencia del VHS en embarazadas fue del 32,5%(54) (n=166), se vio más en embarazadas con edades entre 25 y 39 años, en solteras que provenían en mayor porcentaje de zona urbana, con un nivel de estudio alcanzado hasta la secundaria, la mayoría de las embarazadas portadoras del virus se realizaron 3 controles prenatales.

Palabra clave: Herpes simple Virus; embarazadas; prevalencia; control prenatal; Paraguay

Abstract

Introduction: Herpes, caused by the herpes simplex virus whose virus remains within the nerve endings once acquired and has recurrences that are triggered by stress, trauma, etc.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

Objetivo: Determine the prevalence of Herpes simplex virus in pregnant women of a Reference Hospital of Paraguay during 2019

Materials and method: Observational, descriptive cross-sectional study on the prevalence of HSV in pregnant women. They were included in the pregnant study who go to the gynecology and obstetrics department with STORCH (toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex and HIV) among their files. The results are presented in proportion rate.

Results: The prevalence of Herpes simplex virus in pregnant women who attend the Gynecology and Obstetrics service was 32.5% (54), n = 166, 37% (20) were between 25 and 29 years, 68.5% (37) came from the Urban Zone, 48% (26) were single. 59.2% (32) reached a secondary level of study, 29.6% (16) reached 3 prenatal controls, 75.92% (41) were gestational age less than 20 weeks, 42.5% (23) were in their second pregnancy, 61.1% (33) had no vaginal birth before, 27.7% (15) had 1 vaginal, 88.8% (48) had no history of abortion, 11.1% (6) had a history of abortion, 57.4% (31) had no history of Caesarean section.

Conclusion: It was observed that the prevalence of the HSV in pregnant women was 32.5% (54) of a total of 166 pregnant women who entered the study, it was seen more in pregnant women between 25 and 39 years old, in single women who came from a greater percentage of urban areas, with a level in the study reached until secondary school, the majority of pregnant women carrying the virus performed 3 prenatal controls.

Key words: herpes simplex virus; pregnant women; prenatal check; prevalence; Paraguay.

Fecha de recepción: 02/08/2019
Fecha de aceptación: 26/09/2019

Correspondencia

Carlos Miguel Rios-González, MD, MHA,
carlosmiguel_rios@live.com

Introducción

De acuerdo a las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2012, en todo el mundo, las personas infectadas por el Virus Herpes Simplex (VHS) tipo 2 oscilaba entre 417 millones, llegando a los 14,4 % en la región de Las Américas, mientras que el 67% de la población a nivel mundial, durante este mismo año fueron reportados con VHS-1 en personas menores de 50 años, y en la región de las Américas llegando a un 40-50% de la población las edades comprendida entre los 15 – 39 años (1,2) .

Si bien la tasa de prevalencia varia de una región a otra la mayoría de las infecciones por VHS-1 ocurren en América, Europa, y el Pacífico Occidental donde se adquiere incluso en edad adulta, mientras que en África la mayoría de las infecciones se adquieren durante la infancia; hay más mujeres infectadas por el VHS-2 que en los hombres según datos de OMS para el 2012, a razón de 267 en mujeres: 150 en hombres (2-7).

En Paraguay por su parte existen estimaciones del Ministerio de Salud del 2010 en donde menciona las siguientes cifras: Herpes Genital un total de 223 casos, siendo mayor en edades comprendidas entre los 20 y 39 años que estima un total de 122 personas infectadas, por otra parte se registraron casos de Herpes Simple de un total de 6.597 casos siendo mayor en las edades comprendidas entre los 1 a 4 años con 3006 niños infectados (8).

En el Paraguay aún existen pocos trabajos realizados respecto a este tema por lo que existe poco conocimiento sobre ella, no existen evidencias conclusivas para que a partir de las mismas se tomen las decisiones pertinentes (9)

Son numerosos los casos registrados y por dicho motivo la acción debe ser fundamental, realizando estudios primeramente para analizar la situación actual del país para luego fortalecer las falencias que existen a través de políticas de salud (10).

La falta de conocimiento, las barreras culturales o geográficas por parte de las embarazadas durante la gestación, la importancia del control prenatal son fundamentales mejorar y a partir de este trabajo se pretende que dicho sector salga beneficiada a través de la difusión de la investigación y los resultados con cifras exactas y reales a las cuales tenga un fácil acceso a las embarazadas; por todo lo anterior se planteó como objetivo determinar la prevalencia de Herpes simple virus en embarazadas de un Hospital de Referencia de Paraguay durante el 2019.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte trasversal sobre la prevalencia de Virus del Herpes simple en embarazadas.

La Población por las gestantes que acuden al servicio de ginecología del Hospital de referencia nacional. Para estimar el tamaño de la muestra se utilizó el software epidemiológico Epidat 4.1© donde se consideró una proporción esperada del 40,6 % nivel de confianza 95% precisión del 5% obteniéndose un tamaño de 166 de un tamaño poblacional de 300. El tipo de muestra fue probabilístico por método aleatorio simple.

Como criterio de inclusión se consideró a embarazadas que acuden al servicio de ginecología y Obstetricia que tengan STORCH (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple y VIH) entre sus archivos. Se realizó notas para el correspondiente pedido de permiso, dirigidas a la jefatura del servicio de Ginecología y obstetricia para el posterior usufructo de las fichas de las pacientes que fueron utilizadas, una vez concedido el permiso se fijaron fechas de trabajo correspondiente a la recolección de los datos pertinentes. y de esa manera se utilizaron las fichas de las pacientes en donde se encontraron las variables de interés como la edad de la paciente, procedencia, la edad gestacional, número de gesta, número de controles prenatales etc.

Este trabajo fue sometido por el comité de Ética de Investigación para ser evaluado y posteriormente fue aceptada (Ref. DCEI.N°. 06/19) cumpliendo con los pilares principales de la Ética como el respeto, la beneficencia y la justicia.

Los datos fueron recogidos de las fichas clínicas de las pacientes para luego pasar a Microsoft Office Excel 2016 © posteriormente al paquete estadístico Stata v 12.0. Los resultados se expresaron en proporciones para el análisis de las variables cualitativas y en medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas.

Resultados

El 34,93% (58) de las embarazadas tenían una edad entre 24 a 29 años de edad, el 37,35% (62) se encontraban solteras, y el 29, 52%(49) se encontraban en unión libre, el 58%(97) provenían de Zona Urbana y el 61%(102) realizaron el nivel secundario (Tabla 1)

La Edad Gestacional estaban comprendidas entre un valor máximo de 36,4 semanas y mínimo de 7 semanas, una mediana de 20 y percentil 25% de 12, percentil 75% de 28, mientras que el valor máximo de gestaciones fue de 6 y mínimo de 1, mediana de 2 y percentil 25% de 1 y percentil 75% de 3 (Tabla 2).

Tabla N°1 Características Generales de embarazadas

Características Generales	n	%
Edad		
18 a 19	5	3,01
20 a 24	27	16,26
24 a 29	58	34,93
30 a 34	57	34,33
35 a 39	9	5,42
Estado Civil		
Soltera	62	37,35
Casada	46	28,92
Divorciada	7	4,22
Unión Libre	49	29,52
Procedencia		
Rural	69	42
Urbana	97	58
Escolaridad		
Ninguno	0	0
Primario	8	5
Secundario	102	61
Terciario	56	34

Tabla N°2 Características Gineco-Obstétricas de embarazadas

Variables	Mínimo	Máximo	D. estandar	Media	Mediana	Percentil 25%	Percentil 75%
Control prenatal	1	6	1,16	3,5	4	3	4
Edad Gestacional	7	36,4	8,5	20,5	20	12	28
Gestaciones	1	6	1,16	2,21	2	1	3
Paridad	0	5	1,01	.74	0	0	1
Aborto	0	2	.40	.144	0	0	0

Grafico N°1: Frecuencia de cesárea anterior al embarazo actual.

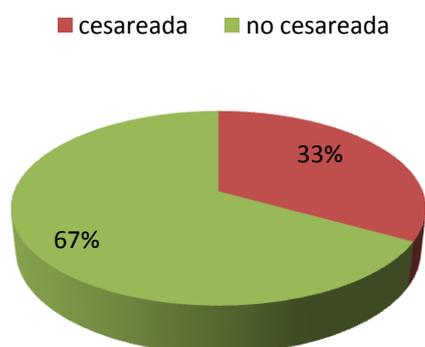


Grafico N°2: Prevalencia del Virus Herpes Simple en embarazadas

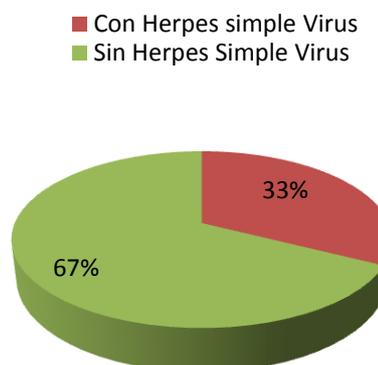


Tabla N°3: Prevalencia de VHS de acuerdo a las Características generales y Gineco-Obstétricas de embarazadas

	Con VHS		Sin VHS	
	n	%	n	%
Edad				
18-19	3	5,5	2	1,7
20-24	14	25,9	13	11,6
25-29	20	37	38	33,9
30-34	13	24	44	39,2
35-39	4	7,4	5	13,3
Estado Civil				
Soltera	26	48	36	32,1
Casada	12	22,2	36	32,1
Divorciada	1	1,8	6	5,3
Unión libre	15	27,7	34	30,3
Procedencia				
Rural	17	31,48	52	46,4
Urbana	37	68,5	60	53,7
Escolaridad				
Ninguno	0			
Primaria	5	9,2	3	2,6
Secundaria	32	59,2	70	62,5
Terciaria	17	31,4	39	34,4
Edad gestacional				
20 semanas	41	75,9	34	30,3
20,5 semanas	13	24,07	78	69,6
N° Aborto				
0	48	88,8	97	86,6
1	6	11,1	12	10,7
2	0	0	3	2,6
N° de Control Prenatal				
0 - 4	38	70,37	73	67,17
5	16	29,62	39	34,82
N° de Gestaciones				
1-2	36	66,66	56	50
3-4	15	27,77	40	35,71
5	3	5,55	16	29,62
N° de Parto Vaginal				
0-1	29	53,70	45	40,17
2-3	18	33,33	59	52,67
4	7	1,29	8	7,14
Cesárea				
Si	23	42,5	32	28,8
No	31	57,4	80	71,4

El 67%(111) tuvieron cesárea anterior (Grafico 1). La prevalencia del Virus Herpes Simple en embarazadas fue del 32,5%.

La prevalencia del Virus Herpes Simple en embarazadas fue del 32,5% (54) (Grafico 2) Se observó que, de un total de 54 embarazadas que presentaban Herpes Simple Virus el 37%(20) se encontraban entre 25 a 29 años, el 48%(26) se encontraban solteras, el 27,7%(15) en Unión Libre, el 68,5%(37) provinieron de Zona Urbana, y el 75,92%(41) se encontraban con edad gestacional menor a 20 semanas (Tabla 3)

Discusión

El Herpes simple es un conjunto de enfermedades infecciosas víricas producida por el virus de la familia Herpesvirus. Existen dos tipos el VHS-1 causa mayoritariamente el herpes labial y el VHS-2 produce sobre todo el herpes genital (10-12). Tiene la capacidad de mantenerse latente en el ganglio sensitivo del hospedero de por vida y de esta manera producir recurrencias (13)

La prevalencia del Virus Herpes simple fue del 32,5% un valor aproximado a otros estudios realizados en otros países, un trabajo de Domercant JW realizado en Haiti publicado en 2017 en donde buscaba la prevalencia de HSV-2 en mujeres embarazadas tuvo como resultado una prevalencia del 31,4%(14) . Otro trabajo realizado en Nigeria publicado en 2019 por Chinenye GA, como objetivo este estudio tuvo la de determinar la Seroprevalencia y coinfección de HSV-2 y VIH en mujeres embarazadas en donde se obtuvo como resultado una seroprevalencia para la IgG específica de tipo HSV-2 del 33,3% (90/270) (9).

Por su parte en nuestro país aún no existen trabajos realizados sobre el mismo, pero según estimaciones del Ministerio de Salud publicado en 2010 el mayor número de casos de Herpes genital registrados en el Paraguay fueron entre las edades comprendidas entre 20 a 39 años (15). lo que se reconfirma con este trabajo ya que el mayor número de portadoras el 37%(20/54) registradas fueron entre las edades de 25 a 39 años un dato importante a tener en cuenta para dirigir las promociones de salud en áreas laborales ya que entre dichos rangos etarios la mayoría de las mujeres se encuentran en sus áreas laborales, la importancia de la buena práctica de educación sexual en los mismos por un lado y por el otro lado son rangos etarios de alta reproductividad, tener en cuenta los cuidados para los próximos embarazos que pudieran llegar a tener.

El nivel de estudio alcanzado en una mayor proporción fue la secundaria, coincidiendo con los otros trabajos realizados, en un estudio realizado en Quito en 2016 en donde se buscaba la prevalencia de Herpes Simple virus en embarazadas se obtuvo un porcentaje de 59,2% el nivel secundario alcanzado en uno estudio que incluyó a 250 embarazadas (16).

En cuanto al estado civil el mayor porcentaje se vio en mujeres que se encontraban solteras, lo que coincide con la literatura como por ejemplo el trabajo de Miguel T. Herpes Genital y Embarazo donde menciona en cuanto a la epidemiología que el estado civil soltera es un factor de riesgo por la cantidad de número de parejas sexuales que pudiera llegar a tener herpes genital y embarazo (17).

La calidad del control prenatal es importante en el proceso del embarazo, ya que en ese momento se puede detectar precozmente a través de la prueba de STORCH porque no todas las embarazadas presentan sintomatología evidente por lo que es importante pedirle de rutina a todas las embarazadas que acuden a su control, solo el 15 a 20% de las embarazadas presentan sintomatología durante el embarazo (18). También es importante conocer la positividad del virus en las madres ya que esto podría ser importante al momento de decidir el tipo de parto que tendrá, si las embarazadas presentan positividad y sintomatología del HSV-2 la cesárea sería una alternativa ya que el 87% de las infecciones del herpes se transmite a través del canal de parto (18)

La detección del Virus Herpes simple en un mayor porcentaje se dio en gestantes menores a 20 semanas lo que nos da una pauta que en dichos embarazos la probabilidad de complicaciones en el feto

serán menos graves porque el contagio se produjo en las primeras semanas, sin embargo, un contagio en el último trimestre son más graves por las complicaciones que el feto podría llegar a tener, de ahí la importancia del cuidado estricto de las embarazadas aún más en el último trimestre del embarazo y completar la cantidad de controles prenatales para descartar cualquier contagio a través de los estudios de rutina en el último mes.

Durante la recolección de datos se pudo percatar la falta de STORCH en muchas gestantes lo que ha sido una limitación para este trabajo, ya que varias gestantes han quedado fuera de estudio por la falta del STORCH y por ende de diagnóstico (19-20).

A modo de conclusión es posible indicar que la prevalencia del Virus Herpes simple en embarazadas fue relativamente alta. Entre las embarazadas portadoras del virus se pudo observar en mayor porcentaje entre los rangos etarios de 25 a 29 años, la mayoría se encontraban cursando su segunda gestación, la detección se hacía antes de las 20 semanas de gestación en un porcentaje más alto y llegaron a realizarse la mayoría tres controles prenatales.

Es fundamental la realización de Campañas de Promoción de salud, de esta manera conocer la importancia del control prenatal para el diagnóstico precoz y así evitar las complicaciones que podrían llegar a tener el feto, a su vez es importante que al ser un Hospital de alta complejidad la gran mayoría de las embarazadas deberían de tener un estudio de STORCH en los primeros controles, ya que la realización del mismo es accesible en dicho hospital y es de manera fácil y rápido

Referencias bibliográficas

1. Pringle CR. Manual MSD. [Online].; 2014 [cited 2019 marzo 5]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecciones-virales/infecciones-por-el-virus-herpes-simple#>.
2. Organización Mundial de la Salud. Herpes Virus simple. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 6]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>.
3. Muñoz Hiraldo E. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 8]. Available from: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/biblioteca/infeccionespor->.
4. National Institute of Health. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 6]. Available from: <https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/stds/informacion/Pages/preguntas-afectan.aspx>.
5. Aldama Arnaldo VR. Dermatología, Virosis Cutánea. Tercera ed. Asuncion; 2016.
6. Jose NT. Influencia en el origen de las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela. 2006 Septiembre; 66(3): 15.
7. Pinninti Swetha G KD. Infeccion del VHS neonatal. 2014 abril; 14(4): 945-955.
8. Arabsalmani B, BHBG. Prevalencia de la infección por VHS en mujeres embarazadas en Irán: una revisión sistemática y un metanálisis. Iranian Journal of Child Neurology. 2017; 11(2): 1-7.
9. Chinenye Gloria TA. CO-infeccion of herpes simplex virus type 2 and VIH infections among pregnant women in Ibadan , Nigeria. Journal of Global Infectious Diseases. 2019; 11(1): 19-24.
10. J.E MO. Herpes virus. Revista electrónica de Divulgación en Biología, Universidad Autónoma de Zacatecas. 2019; 4(3): 11.
11. tato LMP. Extracto de la «Guía de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección neonatal por virus herpes simplex. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. 2018 Abril-Junio; 31(2): 48-53.
12. Serrano SG. Herpes Clínica y Tratamiento. Farmacia profesional. 2004; 18(8): p. 12.

13. Cofré F et al . Síndrome de TORCH: Enfoque racional del diagnóstico y tratamiento pre y post natal. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Neonatales Sociedad Chilena de Infectología, 2016. Revista Chilena de Infectología. 2016; 33(2): p. 191-216.
14. JW D. Seroprevalence of Herpes Simplex Virus type-2 (HSV-2) among pregnant women who participated in a national HIV surveillance activity in Haiti. BMC Enfermedades Infecciosas. 2017 Agosto; 17: 1-7.
15. Dirección General de Estadística EyC. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. [Online]. Asuncion; 2010 [cited 2019 Marzo. Available from: <https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Anuario2010/cap%2004%202010.pdf>.
16. Heydi Yajaira Ch. Prevalencia del virus herpes simple tipo 2 en gestantes y su correlación con los efectos patológicos en recién nacidos, Hospital Gineco-Obstétrico Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi" Quito agosto 2016-julio 2017. Revista de Infectología de Quito. 2018; 1(1): 7.
17. Miguel T. Herpes Genital y Embarazo. Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2004; 16(2): 48-52.
18. Isabel A et al. Manifestaciones clinicas asociadas al sindrome de torch. Revista cubana de oftamologia. 2018; 31(1): 132-144.
19. Finger Jardim F. Herpes simplex virus type 2 IgG antibodies in sera of umbilical cord as a proxy for placental infection in asymptomatic pregnant women. PubMed. 2018 Febrero; 79(4): p. 12.
20. Sert UY. Herpes Simplex Infection During Pregnancy, Results of a Tertiary Referral Center in Turkey. PubMed. 2019 Marzo.