



# Rita Maira Zanine

- Professora Associada Depto Tocoginecologia UFPR
- Coordenadora do Curso de Especialização em Patologia Trato Genital Inferior e Colposcopia UFPR
- Research Fellow M.D. Anderson Cancer Center, University of Texas

# **HERPES : VALE A PENA USAR A TERAPIA SUPRESSIVA ?**

**RITA MAIRA ZANINE**

**PROFA. ASSOCIADA TOCGINECOLOGIA UFPR**

**SERVIÇO DE TGI E COLPOSCOPIA HC / UFPR**



**PREVALENTE IDADE REPRODUTIVA**

**HSV-1 HSV-2**

**MORBIDADE E MORTALIDADE  
NEONATAL**



# CLASSIFICAÇÃO

## PRIMÁRIA

**Primeira ocorrência lesão genital com ausência anticorpos HSV-1 HSV-2**

## NÃO PRIMÁRIA

**Primeira ocorrência lesão genital presença anticorpos diferentes encontrados lesão**

# CLASSIFICAÇÃO

**Lesão genital HSV-2 mulher HSV-1 pré ausência  
antic. HSV-2  
MAIS COMUM**

**Lesão HSV-1 mulher positiva HSV-2 ausência  
HSV-1  
RARA**

# CLASSIFICAÇÃO

## RECORRENTE

**O tipo encontrado na lesão é o mesmo tipo encontrado no soro**

**CLASSIFICAÇÃO CORRETA TESTE VIRAL SOROLÓGICO**

# CLASSIFICAÇÃO

**CLASSIFICAÇÃO CORRETA IMPORTANTE GESTAÇÃO  
INFECÇÃO PERTO TERMO (PRIMO / NÃO PRIMO) É FATOR  
RISCO TRANSMISSÃO NEONATO**

**RISCO TRANSMISSÃO RECORRENTES É BEM MENOR**

# **SOROPREVALÊNCIA**

**ESTUDO MULHERES PRÉ NATAL TESTE SOROLÓGICO 1989 / 2010**

**HSV-1 FOI ESTÁVEL 65% a 69% PERÍODO**

**HSV-2 DECAIU 30% a 16% PERÍODO**

**LITERATURA INCIDÊNCIA HSV NEONATAL ESTÁ ESTÁVEL**

**HSV-2 MAIORES PASSADO PROPORÇÃO HSV-1 AUMENTOU**



# SOROPREVALÊNCIA

**ESTUDO MULHERES PRÉ NATAL TESTE SOROLÓGICO 1989 / 2010**

**HSV-1 FOI ESTÁVEL 65% a 69% PERÍODO**

**HSV-2 DECAIU 30% a 16% PERÍODO**

**LITERATURA INCIDÊNCIA**

**HSV-2 MAIORES PAS**

**TAXAS INFECÇÃO NEONATAL  
ESTÁVEIS**

**APESAR DA QUEDA DO HSV-2.**

## CLÍNICA

**PRIMÁRIA** SEVEROS, ÚLCERAS  
DOLOROSAS, FEBRE, DISÚRIA

OLIGOSSINTOMÁTICAS /  
ASSINTOMÁTICAS

**NÃO PRIMÁRIA** MAIS BRANDA

**RECORRENTE** PRECEDIDA  
PRODROMOS, ASSINTOMÁTICAS  
MAIS BRANDAS  
LESÃO ATÍPICA COMO FISSURAS,  
IRRITAÇÃO



CRITÉRIOS SOROLÓGICOS E VIROLÓGICOS

# DIAGNÓSTICO

**PCR**

**CULTURA**

**SOROLÓGICO TIPO ESPECÍFICO**

**ANTICORPOS IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA**

**MEIO DIAGNÓSTICO DEPENDE  
APRESENTAÇÃO CLÍNICA**



# DIAGNÓSTICO

**A ) MULHERES SEM HISTÓRIA HSV COM ÚLCERA ATIVA GESTAÇÃO**

**\* TESTE DIRETO LESÃO + TESTE SOROLÓGICO TIPO ESPECÍFICO**

**PCR / CULTURA**

**SOROLOGIA CORRETA  
CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA**

**Primária / não primária /  
recorrente**



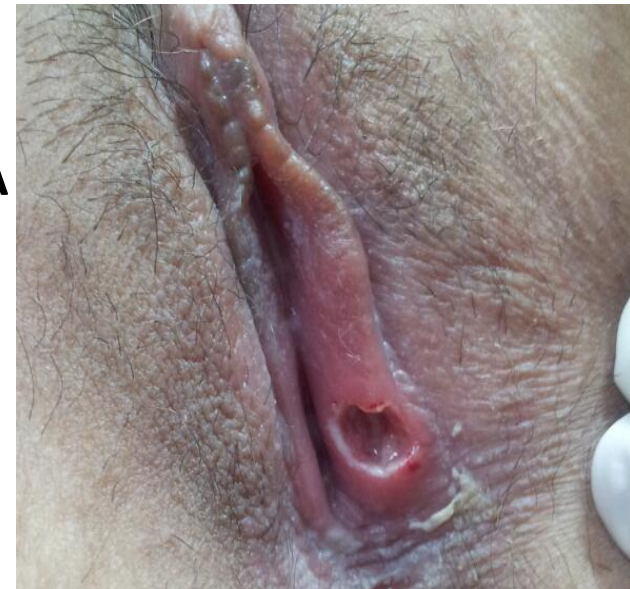
## DIAGNÓSTICO

**B ) MULHERES COM ÚLCERA GENITAL E TESTE VIRAL E SOROLOGIA NEGATIVOS**

**REPETIR SOROLOGIA 3 a 4 SEMANAS APÓS**

**SOROLOGIA POSITIVA = PRIMÁRIA**

**SOROLOGIA NEGATIVA = ÚLCERA NÃO HERPÉTICA**



# TRANSMISSÃO VERTICAL

**PARTO CONTATO DIRETO ÁREAS INFECTADAS COLO, VAGINA E VULVA**

**RISCO MAIOR PRIMÁRIA PERTO PARTO 44%**

**RISCO MENOR NÃO PRIMÁRIAS 24%**

**RISCO MÍNIMO RECORRENTES 1.3%**

BROWN ZA. Effect of serologic status and cesarean delivery on transmission rates of herpes simplex virus from mother to infant. JAMA 2003;289-93.



# TRANSMISSÃO VERTICAL

**PARTO CONTATO DIRETO ÁREAS INFECTADAS COLO, VAGINA E VULVA**

**RISCO MAIOR PRIMÁRIA PERTO PARTO 44%**

**RISCO MENOR**

**RISCO MÍNIMO**

**AUSÊNCIA ANTICORPOS TIPO  
ESPECÍFICOS MATERNO**

**EXPOSIÇÃO VIRAL MAIOR**

**BROWN ZA. Effect of serologic status and cesarean delivery on transmission rates of herpes simplex virus from mother to infant. JAMA 2003;289-93.**

# TRANSMISSÃO VERTICAL

**ANTICORPOS MATERNS 12 SEMANAS APÓS INFECÇÃO INDEFINIDAMENTE**

**BAIXA NEONATAL RECORRENTES PAPEL PROTETOR ANTICORPOS MATERNS**

**BAIXA CONCENTRAÇÃO E DURAÇÃO VIREMIA REATIVAÇÃO**

**INFECÇÃO PRIMÁRIA OU NÃO PRIMÁRIA INÍCIO GESTAÇÃO DESENVOLVEM ANTICORPOS RISCO BAIXO SIMILAR RECORRENTES**



# TRANSMISSÃO VERTICAL

**ANTICORPOS MATERNOS 12 SEMANAS APÓS INFECÇÃO INDEFINIDAMENTE**

**BAIXA NEONATALIDADE  
MATERNOS**

**BAIXA CONCENTRAÇÃO**

**INFECÇÃO PRIMÁRIA  
DESENVOLVIMENTO**

**RISCO MAIOR PERTO PARTO**

**AUSÊNCIA ANTICORPOS TIPO ESPECÍFICOS  
MATERNOS**

**EXPOSIÇÃO VIRAL MAIOR**

# **TRANSMISSÃO VERTICAL**

**VIREMIA OCORRER ASSINTOMÁTICAS SEM LESÕES**

**FREQUÊNCIA MAIOR HSV-2 QUE HSV-1**

**TIPO AFETA RISCO TRANSMISSÃO NEONATAL SEQUELAS**

**MANEJO CLÍNICO GESTAÇÃO NÃO É INFLUENCIADO PELO TIPO HSV**

**TRONSTEIN E. Genital shedding of herpes simplex virus among symptomatic and asymptomatic persons with HSV-2 infection. JAMA 2011;305-41.**

**ESTIMATIVAS  
FATORES RISCO  
VERTICAL**

**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 Stacy Selke, MS](#); [Judith Zeh, PhD](#); [Lawrence Corey, MD](#)  
*JAMA*. 2003;289(2):203-209.  
doi:10.1001/jama.289.2.203

The New England  
Journal of Medicine

---

© Copyright, 1997, by the Massachusetts Medical Society

---

VOLUME 337

AUGUST 21, 1997

NUMBER 8



---

**THE ACQUISITION OF HERPES SIMPLEX VIRUS DURING PREGNANCY**

ZANE A. BROWN, M.D., STACY SELKE, M.A., JUDY ZEH, PH.D., JEROME KOPELMAN, M.D., ARTHUR MASLOW, M.D., RHODA L. ASHLEY, PH.D., D. HEATHER WATTS, M.D., SYLVIA BERRY, R.N., MILLIE HERD, R.N., AND LAWRENCE COREY, M.D.

## **58.000 GESTANTES 1982 a 1999 CLASSIFICADAS**

**PRIMÁRIA**

**NÃO PRIMÁRIA**

**RECORRENTE**

**SOROLOGIA, CULTURA E PCR**

### **HSV EM 202 MULHERES (0.5%)**

- **VIREMIA TRABALHO PARTO FORTE PREDITOR HSV NEONATAL**
  - **Infecção neonatal ocorreu 5% cultura positiva e 0.02% cultura negativa**
  - **RISCO MAIOR MULHERES COM NOVA INFECÇÃO GENITAL ADQUIRIDA (HSV NEGATIVA E SORO NEGATIVA)**
  - **54 / 100.000**
  - **26 / 100.000 HSV-1 POSITIVA**
  - **22 / 100.000 HSV-2 POSITIVA**
- [Brown ZA, Wald A, Morrow RA, et al. Effect of serologic status and cesarean delivery on transmission rates of herpes simplex virus from mother to infant. JAMA 2003; 289:203.](#)

**ISOLAMENTO HSV COLO (OR 33)**

**PRESENÇA HSV-1 RELAÇÃO HSV-2 (OR 17)**

**MONITORAMENTO FETAL INVASIVO (OR 7)**

**PARTO < 38 SEMANAS (OR 4)**

**IDADE MATERNA < 21 ANOS (OR 4)**

**CST FOI PROTETOR (OR 0.14)**



**7.046 PACIENTES HSV SORONEGATIVAS  
GESTAÇÃO**

**94 INFECÇÃO PRIMÁRIA**

**30% PRIMEIRO TRIMESTRE**

**30% SEGUNDO TRIMESTRE**

**40% TERCEIRO TRIMESTRE**

**HOUVE INFECÇÃO NEONATAL 44% RN  
ADQUIRIRAM HSV ANTES TP**

**9 MULHERES HSV ANTES TP, 7 Atc HSV-1  
CULTURA + HSV-2 ( Inf não primária)  
2 / 7 RN INFECTADOS**

**2 SOROLOGIA NEGATIVA, CULTURA + HSV-1  
(Infc primária) 2 RN INFECTADOS**

# MANEJO INFECÇÃO GESTAÇÃO

Review article

Prevention and management of genital herpes simplex infection during pregnancy and delivery: Guidelines from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF)



Marie-Victoire Sénat<sup>a,\*</sup>, Olivia Anselem<sup>b</sup>, Olivier Picone<sup>c</sup>, Laurent Renesme<sup>d</sup>, Nicolas Sananès<sup>e</sup>, Christelle Vauloup-Fellous<sup>f</sup>, Yann Sellier<sup>g</sup>, Jean-Pierre Laplace<sup>h</sup>, Loïc Sentilhes<sup>i</sup>

*European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 224 (2018) 93–101*

**TERAPIA ANTIVIRAL SUPRESSIVA 36 SEMANA  
REDUZIR RECORRÊNCIA NO TP**

**CST REDUZIR POSSIBILIDADE TRANSMISSÃO**

# MANEJO INFECÇÃO GESTAÇÃO

**NENHUMA ELIMINA TOTALMENTE RISCO TRANSMISSÃO**

**TERAPIA ANTIVIRAL CLASSIFICAÇÃO LESÃO**

**A SEVERIDADE SINTOMAS**

**O TEMPO INFECÇÃO EM RELAÇÃO AO PARTO**



The American College of  
Obstetricians and Gynecologists  
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

**PRACTICE  
BULLETIN**

*CLINICAL MANAGEMENT GUIDELINES FOR OBSTETRICIAN—GYNECOLOGISTS*

LIST OF TITLES — JUNE 2018



# **TERAPIA ANTIVIRAL**

**INFECÇÃO GENITAL PRIMÁRIA / NÃO PRIMÁRIA**

**ACICLOVIR 400 mg 3 x DIA entre 7 a 10 DIAS ou mais cicatrizada**

**TERAPIA REINICIADA 36 SEMANAS PARA SUPRESSÃO**

**PACIENTES PRIMÁRIA / NÃO PRIMÁRIA ÚLTIMO TRIMESTRE PODERÃO  
CONTINUAR TERAPIA ATÉ PARTO**

# TERAPIA ANTIVIRAL

INFECÇÃO GENITAL PRIMÁRIA / NÃO PRIMÁRIA

ACICLOVIR

TERAPIA

izada

**POSSIBILIDADE PARTO ANTES 36  
SEMANAS**

PACIENTE  
CONTINUA

**POSSIBILIDADE VIREMIA PROLONGADA  
PRIMEIRO EPISÓDIO**

PODERÃO

**ALTO RISCO TRANSMISSÃO PP RPM**

# **TERAPIA ANTIVIRAL**

## **INFECÇÃO RECORRENTE**

**EPISÓDIOS BREVES NÃO REQUEREM TRATAMENTO**

**ANTES 35 SEMANAS NÃO TERAPIA ANTIVIRAL NÃO SUPRESSIVA  
LIMITAR EXPOSIÇÃO A MEDICAÇÃO**

**TRATAMENTO SINTOMAS IMPORTANTES**

# TERAPIA ANTIVIRAL

## TERAPIA SUPRESSIVA AS 36 SEMANAS

**PARA TODAS AS MULHERES COM LESÃO GENITAL GESTAÇÃO**

**PRIMÁRIA, NÃO PRIMÁRIA OU RECORRENTE**

**INICIAR SUPRESSIVA AS 36 SEMANAS E CONTINUAR ATÉ TPARTO**

**ACICLOVIR 400 mg 3 x DIA**

# TERAPIA ANTIVIRAL

TERAPIA SUPRESSIVA AS 36 SEMANAS

PARA TODAS AS MULHERES COM LESÃO GENITAL GESTAÇÃO

PRIMÁRIA, I

**REDUZ FREQUÊNCIA DE CST**

INICIAR SUP

**REDUZ VIREMIA FAVORECE  
TRANSMISSÃO**

**ATÉ TPARTO**

**ACICLOVIR 4**

A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of acyclovir in late pregnancy for the reduction of herpes simplex virus shedding and cesarean delivery

D. Heather Watts, MD,<sup>a</sup> Zane A. Brown, MD,<sup>a</sup> Deborah Money, MD,<sup>d</sup> Stacy Selke, MS,<sup>b</sup>  
Meei Li Huang, PhD,<sup>b</sup> Stephen L. Sacks, MD,<sup>e,f</sup> and Lawrence Corey, MD<sup>b,c,g</sup>  
*Seattle, Wash, and Vancouver, British Columbia, Canada*

Volume 188, Number 3  
Am J Obstet Gynecol

**NÃO EVIDÊNCIA EFICAZ MULHERES HSV  
SOROPOSITIVAS SEM LESÕES ATIVAS GESTAÇÃO,  
NÃO RECOMENDADA**

# TERAPIA ANTIVIRAL

**METANÁLISE 7 TRIALS RANDOMIZADOS 1.249 GESTANTES HSV ANTES /  
DURANTE GESTAÇÃO TERCEIRO TRIMESTRE  
PROFILAXIA ACICLOVIR ou PLACEBO nas 36 SEMANAS  
ACICLOVIR DIMINUIU RISCO SIGNIFICATIVAMENTE:**

**RECORRÊNCIA CLÍNICA HORA PARTO (RR=0.28)**

**CST DEVIDO RECORRÊNCIA (RR=0.30)**

**VIREMIA ASSINTOMÁTICA PARTO (OR=0.14)**

Hollier LM, Wendel GD. Third trimester antiviral prophylaxis for preventing maternal genital herpes simplex virus (HSV) recurrences and neonatal infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD004946. DOI: 10.1002/14651858.CD004946.pub2. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)

# TERAPIA ANTIVIRAL

**METANÁLISE 7 TRIALS RANDOMIZADOS 1.249 GESTANTES HSV ANTES /**

**DURANTE**

**PROFILAXIA**

**ACICLOVIR**

**RECORRÊNCIA**

**CST DEVIDO**

**TERAPIA SUPRESSIVA REDUZA FREQUÊNCIA  
DOENÇA SINTOMÁTICA E DA VIREMIA  
ASSINTOMÁTICA**

**O EFEITO NA INCIDÊNCIA DO HSV NEONATAL  
NÃO É CONHECIDO**

**VIREMIA ASSINTOMÁTICA PARTO (OR=0.14)**

Hollier LM, Wendel GD. Third trimester antiviral prophylaxis for preventing maternal genital herpes simplex virus (HSV) recurrences and neonatal infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD004946. DOI: 10.1002/14651858.CD004946.pub2. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)



## Neonatal Herpes Disease following Maternal Antenatal Antiviral Suppressive Therapy: A Multicenter Case Series

Swetha G. Pinninti, MD<sup>1</sup>, Radhika Angara, MD<sup>2</sup>, Kristina N. Feja, MD, MPH<sup>3,4</sup>, David W. Kimberlin, MD<sup>1</sup>, Charles T. Leach, MD<sup>5</sup>,  
Dennis A. Conrad, MD<sup>5</sup>, Carol A. McCarthy, MD<sup>6</sup>, and Robert W. Tolan, Jr., MD<sup>3,7</sup>

*(J Pediatr 2012;161:134-8).*

**ESTUDO MULTICÊNTRICO SÉRIE CASOS 8 CASOS HSV NEONATOS MÃES  
SUPRESSIVA  
5 DELAS USANDO TERAPIA DIA PARTO**

**2 NEONATOS CST 0 E 27 hrs ROTURA MEMBRANAS**

**3 NEONATOS VIA VAGINAL DEPOIS 45 min. , 12 hrs, 19 dias ROTURA**

## Neonatal Herpes Disease following Maternal Antenatal Antiviral Suppressive Therapy: A Multicenter Case Series

Swetha G. Pinninti, MD<sup>1</sup>, Radhika Angara, MD<sup>2</sup>, Kristina N. Feja, MD, MPH<sup>3,4</sup>, David W. Kimberlin, MD<sup>1</sup>, Charles T. Leach, MD<sup>5</sup>,  
Dennis A. Conrad, MD<sup>5</sup>, Carol A. McCarthy, MD<sup>6</sup>, and Robert W. Tolan, Jr., MD<sup>3,7</sup>

*(J Pediatr 2012;161:134-8).*

**ESTUDO MULTICÊNTRICO SÉRIE CASOS 8 CASOS HSV NEONATOS MÃES  
SUPRESSIVA  
5 DELAS USANDO TERAPIA DIA PARTO**

2 M

NAS

**NENHUMA PACIENTE LESÃO  
GENITAL VISÍVEL NO PARTO**

**3 NEONATOS VIA VAGINAL DEPOIS 45 MIN., 12 HRS, 19 dias ROTURA**

# CONCLUSÃO

**A TERAPIA SUPRESSIVA NÃO ELIMINA A VIREMIA COMPLETAMENTE**

**MULHER SOROPOSITIVA HSV-2 OU HSV-1 SEM LESÃO HERPÉTICA GENITAL NÃO DEVERÁ SER OFERTADA A TERAPIA ANTIVIRAL SUPRESSIVA**



## VII Paracolpo

Jornada de Patologia do Trato Genital  
Inferior e Colposcopia

29 e 30 de Junho de 2018

# VII PARANACOLPO

**29 E 30 DE JUNHO DE 2018**

**ACESSE O SITE:**

**[www.colposcopiapr.com.br](http://www.colposcopiapr.com.br)**

**LOCAL DO EVENTO:**

**Associação Médica do Paraná, Curitiba - PR**

**Realização:**

**Sociedade Brasileira do Trato Genital Inferior e Colposcopia - Capítulo do Paraná**





**OBRIGADA !!!**