

14ª Mostra da Produção Universitária

Rio Grande/RS, Brasil, 26 a 29 de outubro de 2015.

PRESENÇA DO HSV-1 E HSV-2 NO SANGUE DO CORDÃO: EPIDEMIOLOGIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL NO EXTREMO SUL DO BRASIL.

COSTA, R. R., Rosana; AVILA, Emiliana Claro; FINGER-JARDIM, Fabiana; DA HORA, Vanusa Pousada; SOARES, Marcelo; GONÇALVES, Carla Vitola;

MARTÍNEZ, Ana Maria Barral

rosanaribeiro_costa@hotmail.com

Evento: XXIV Congresso de Iniciação Científica

Área do conhecimento: Biologia Molecular

Palavras-chaves: Herpes; transmissão vertical; sangue de cordão

1 INTRODUÇÃO

O Herpes neonatal pode resultar da infecção genital provocada tanto pelo HSV-1 quanto pelo HSV-2, embora este último se mostre associado a um pior prognóstico no neonato (KNEZEVIC *et al.*, 2007). O mesmo pode ser infectado na gestação por via hematogênica transplacentária ou ascendente, durante o trabalho de parto ou no período pós-natal (LAMOUNIER *et al.*, 2004). Este trabalho estima a incidência do HSV-1 e HSV-2 no sangue do cordão umbilical de neonatos, nascidos de mães assintomáticas no Centro Obstétrico do Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. – HU/FURG.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O vírus herpes simples (HSV) pertence à família *Herpesviridae*, composta por inúmeros patógenos, quando responsável pelo herpes labial e genital, é dividido em dois sorotipos, HSV-1 e HSV-2, respectivamente (BOIVIN, 2004). A infecção do neonato ou feto pode ocorrer devido à infecção primária materna durante a gestação (ascendente ou intraútero) ou mesmo reativação da mesma com viremia, e a infecção subclínica materna não é incomum (PEREIRA *et al.*, 2005). A transmissão destes vírus aos recém-nascidos pode ocasionar lesões oculares, na pele, meningoencefalite, infecções disseminadas, ou malformações fetais (STRAFACE *et al.*, 2012), e mesmo com terapia antiviral supressiva, a infecção pelo HSV pode ser observada no neonato (PINNINTI *et al.*, 2012).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo transversal ocorreu no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2015, contou com amostragem por conveniência e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da FURG sob o número 54/2011. Foram coletadas amostras de 4mL de sangue a partir de cada cordão umbilical totalizando 234 amostras, as quais foram armazenadas em tubo com EDTA e estocadas até a extração do DNA. A extração de DNA foi realizada a partir do kit comercialmente adquirido *Purelink Genomic DNA kit* (Life Technologies®). Para a detecção do DNA do HSV-1 e do HSV-2 por meio de *Nested PCR* (Reação em Cadeira da Polimerase de forma aninhada) foram utilizados *primers* específicos com protocolos distintos. A visualização dos produtos foi realizada através de eletroforese em gel de agarose 2.0%, em Transluminador LPIX (Loccus Biotecnologia®). Os dados obstétricos das parturientes foram obtidos através da análise dos prontuários, a partir dos quais foi criado um banco de dados no Software Microsoft Excel. Os dados foram analisados utilizando o programa SPSS.

14ª Mostra da Produção Universitária

Rio Grande/RS, Brasil, 26 a 29 de outubro de 2015.

4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

O DNA dos vírus foi encontrado em 59 amostras (25,2%), sendo que o HSV-1 foi detectado em 53 amostras (22,6%) e o HSV-2 em 6 (2,6%). Apenas uma amostra apresentou coinfeção (0,4%). Dentro deste contexto, 32 (56,1%) das parturientes tinham entre 21 e 30 anos, 45 (80,4%) delas possuíam parceiro fixo há pelo menos dois anos e 7 (14%) relataram ter passado por aborto espontâneo prévio. O tempo de ruptura de membranas (TRM) foi menor ou igual a 720 minutos em 37 partos (86%) e o único caso que apresentou coinfeção teve um TRM maior que 720 minutos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HSV-1 causa menos infecções recorrentes no trato genital, se comparado ao HSV-2, porém ele é altamente soroprevalente a partir de lesões orofaciais e pode ser transmitido mais facilmente ao neonato por via hematogênica, juntamente com o HSV-2, além da forma ascendente assintomática. A invasão de microrganismos da cavidade amniótica pode ocorrer após TRM prolongado, sendo relacionado à infecção perinatal. Os neonatos que participaram deste estudo estão sendo acompanhados por equipe médica especializada. O estudo permitiu verificar a transmissão vertical do herpes, contribuindo assim para o entendimento da infecção, o manejo clínico das parturientes e neonatos, sendo importante na prevenção de sua transmissão vertical.

REFERÊNCIAS

- BOIVIN, G. Diagnosis of herpesvirus infections of the central nervous system. **Herpes**, v. 2, p. 48-56, 2004. Disponível em www.scielo.br/scielo. Acesso em 8 agos 2015.
- KNEZEVIC, A.; MARTIC, J.; STANOJEVIC, M.; JANCOVIC, S.; NEDELJKOVIC, J.; NIKOLIC, L.; PASIC, S.; JANKOVIC, B.; JOVANOVIC, T. Disseminated Neonatal Herpes Caused by Herpes Simplex Virus Types 1 and 2. **Emerging Infectious Diseases**. Disponível em www.cdc.gov/eid. Vol. 13, No. 2, February 2007. Acesso em 07 agos, 2015.
- LAMOUNIER, J.A.; MOULIN, Z.S.; XAVIER, C.C. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. **J Pediatr**, v.80, n.5, p.181-188, 2004. Disponível em www.scielo.br/scielo. Acesso em 7 agos, 2015.
- PEREIRA, L.; MAIDJI, E.; McDONAGH, S.; TABATA, T.. Insights into viral transmission at the uterine-placental interface. **Trends in microbiology**, v. 13, n. 4, p. 164-174, 2005. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed. Acesso em 8 agos, 2015.
- PINNINTI, S. G., ANGARA, R., FEJA, K. N., KIMBERLIN, D. W., LEACH, C. T., CONRAD, D. A., ... & TOLAN, R. W. (2012). Neonatal herpes disease following maternal antenatal antiviral suppressive therapy: a multicenter case series. *The Journal of pediatrics*, 161(1), 134-138. Disponível em europepmc.org. Acesso em 7 agos, 2015.
- STRAFACI, G.; SELMIN, A.; ZANARDO, V.; DE SANTIS, M.; ERCOLI, A.; SCAMBIA, G.. Herpes simplex virus infection in pregnancy. **Infectious diseases in obstetrics and gynecology**, v. 2012, 2012. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc. Acesso em 8 agos, 2015.