



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Reconocimiento precoz de la infección por virus del herpes simple en un recién nacido: importancia de las lesiones vesiculosas[☆]

Early recognition of neonatal herpes simplex virus infection: The significance of vesicular lesions

Ana Paola Jiménez Jiménez*, Noemí Muñoz Quesada, Pilar Ranchal Pérez y Zineb Al Kalii El Moussaoui

Servicio de Pediatría. Unidad de Neonatología, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

Varón de 8 días de vida acude por aparición progresiva de lesiones vesiculosas en cara y cuero cabelludo, sin otros síntomas asociados. Sin antecedentes obstétricos de interés. A la exploración presenta lesiones vesiculosas sobre fondo eritematoso con distribución metamérica en cuero cabelludo, región temporal izquierda y rama mandibular izquierda (figs. 1 y 2). Se realiza test de Tzanck siendo positivo, con analítica sanguínea, punción lumbar, ecografía transfontanelar y fondo de ojo, que son normales. Se detecta carga viral en suero para el virus herpes simple tipo 1 (VHS-1). Se inicia tratamiento con aciclovir intravenoso durante 14 días, posteriormente vía oral durante 6

meses. Durante el seguimiento se realiza estudio auditivo (normal) y control en consultas con buena evolución clínica, sin recurrencias. La infección neonatal por VHS presenta una incidencia de 1:100.000-300.000 nacidos vivos, y hasta el 80% de los casos no presentan antecedente materno¹. La instauración precoz del tratamiento mejora el pronóstico². La clínica puede ser anodina, lo que retrasa el diagnóstico. En muchos centros, la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para el VHS en lesiones, sangre o líquido cefalorraquídeo permite una confirmación rápida. El herpes neonatal precisa manejo multidisciplinar y seguimiento estrecho para detectar recurrencias o complicaciones^{2,3}.

[☆] Presentación en Congreso: Póster. Datos presentados en el XXX Congreso de la Sociedad Española de Neonatología. Las Palmas de Gran Canaria, 22-24 de octubre de 2025.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: doctorajimenez2012@hotmail.es
(A.P. Jiménez Jiménez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2026.504198>

1695-4033/© 2026 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 1 Lesiones vesiculosas y costrosas sobre fondo eritematoso en región preauricular y cervical izquierda, compatibles con distribución metamérica.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Bibliografía

1. Baquero-Artigao F, Prieto Tato LM, Ramos Amador JT, Alarcón Allen A, de la Calle M, Frick MA, et al., Grupo de Trabajo de Infección Neonatal por virus herpes simplex de la Sociedad



Figura 2 Afectación del cuero cabelludo con múltiples lesiones vesiculosas y costras sobre base eritematosa, de predominio en región occipital izquierda.

Española de Infectología Pediátrica. The Spanish Society of Paediatric Infectious Diseases guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of neonatal herpes simplex infections [Article in Spanish]. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89:64.e1–10, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.01.004>.

2. Samies NL, James SH, Kimberlin DW. Neonatal herpes simplex virus disease: Updates and continued challenges. *Clin Perinatol*. 2021;48:263–74, <http://dx.doi.org/10.1016/j.clp.2021.03.003>.
3. De Rose DU, Bompard S, Maddaloni C, Bersani I, Martini L, Santisi A, et al. Neonatal herpes simplex virus infection: From the maternal infection to the child outcome. *J Med Virol*. 2023;95:e29024, <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.29024>.