



Herpes simple en la gestación: complicaciones en la salud a nivel global

Herpes simplex during pregnancy: global health complications

Herpes simplex durante a gravidez: complicações globais de saúde

Arianna Nicole Zavala Hoppe ^I
arianna.zavala@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7878-092X>

Byron Dario Piloza Peñafiel ^{II}
piloza-byron4250@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4552-6001>

Jhosselyn Gabriela Holguín Delgado ^{III}
jhosselyn-holguin0203@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-1799-1409>

Correspondencia: arianna.zavala@unesum.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 16 de enero de 2025 * **Aceptado:** 19 de febrero de 2025 * **Publicado:** 12 de marzo de 2025

- I. Magister en Ciencias de Laboratorio Clínico, Docente investigadora de la carrera de Laboratorio Clínico, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- II. Universidad Estatal del sur de Manabí, Facultad de ciencias de la salud, Carrera de Laboratorio, Jipijapa, Ecuador.
- III. Universidad Estatal del sur de Manabí, Facultad de ciencias de la salud, Carrera de Laboratorio, Jipijapa, Ecuador.

Resumen

El Virus del Herpes simple es un problema para la salud pública global por sus implicaciones materno-fetales, conllevando a abortos espontáneos, infecciones congénitas y partos prematuros. El objetivo es analizar las complicaciones del VHS para determinar las estrategias efectivas para disminuir los riesgos asociados la prevalencia del VHS en gestantes, la metodología fue sistemática, documental, bibliográfica y de tipo explicativo, empleando bases de datos como Google Scholar, PubMed, Science Direct, Dialnet. Los resultados indican una frecuencia del VHS en países como la India con 92,7% gestantes, Arabia Saudita 80,8%, Croacia 69,9%, Paraguay 166 gestantes 32,5%, mientras que Estados Unidos con 28,4, y Ecuador 25%. En países como Alemania, Reino Unido y Polonia se presentaron complicaciones obstétricas relacionadas a abortos espontáneos, lesiones bulbares, los neonatos en Estados Unidos y México presentaron complicaciones neurológicas, en Turquía, Irán y Estados Unidos se identificaron infecciones del sistema nervioso central, muertes fetales, insuficiencia respiratoria. Por otro lado, las principales medidas estratégicas para reducir la infección del VHS en gestantes se basan en la aplicación de pruebas serológicas para el diagnóstico temprano, además de controles frecuentes en los centros de salud, además que emplear como medidas la administración de antivirales en el primero o segundo trimestre. Se concluyó la que se pueden presentar complicaciones a nivel materno como del feto como abortos espontáneos, muerte fetal e inclusive la muerte materna, reflejando la importancia de aplicar medidas estratégicas como un diagnóstico temprano y la administración de antivirales durante el primer y segundo trimestre.

Palabras clave: Abortos; Congénitas; Infecciones; Muerte.

Abstract

Herpes simplex virus is a global public health problem due to its maternal and fetal implications, leading to spontaneous abortions, congenital infections, and premature births. The objective is to analyze the complications of HSV to determine effective strategies to reduce the risks associated with the prevalence of HSV in pregnant women. The methodology was systematic, documentary, bibliographic, and explanatory, using databases such as Google Scholar, PubMed, Science Direct, and Dialnet. The results indicate a frequency of HSV in countries such as India (92.7% of pregnant women), Saudi Arabia (80.8%), Croatia (69.9%), Paraguay (166 pregnant women), and Ecuador (32.5%). The United States (28.4%). In countries such as Germany, the United Kingdom, and

Poland, obstetric complications related to spontaneous abortions and bulbar lesions occurred. Newborns in the United States and Mexico presented neurological complications. Central nervous system infections, stillbirths, and respiratory failure were identified in Turkey, Iran, and the United States. Furthermore, the main strategic measures to reduce HSV infection in pregnant women are based on the application of serological tests for early diagnosis, in addition to frequent check-ups in health centers, and the administration of antivirals in the first or second trimester. It was concluded that maternal and fetal complications such as spontaneous abortions, stillbirths, and even maternal death can occur, reflecting the importance of implementing strategic measures such as early diagnosis and the administration of antivirals during the first and second trimesters.

Keywords: Abortions; Congenital; Infections; Death.

Resumo

O vírus herpes simplex é um problema global de saúde pública devido às suas implicações maternas e fetais, levando a abortos espontâneos, infecções congênitas e partos prematuros. O objetivo é analisar as complicações do HSV para determinar estratégias eficazes para reduzir os riscos associados à prevalência do HSV em grávidas. A metodologia foi sistemática, documental, bibliográfica e explicativa, utilizando bases de dados como o Google Scholar, PubMed, Science Direct, Dialnet. Os resultados indicam uma frequência de HSV em países como a Índia com 92,7% de grávidas, Arábia Saudita 80,8%, Croácia 69,9%, Paraguai 166 grávidas 32,5%, enquanto Estados Unidos com 28,4% e Equador 25%. Em países como a Alemanha, Reino Unido e Polónia, ocorreram complicações obstétricas relacionadas com abortos espontâneos e lesões bulbares; Por outro lado, as principais medidas estratégicas para reduzir a infecção pelo HSV nas grávidas baseiam-se na aplicação de testes serológicos para diagnóstico precoce, para além de consultas frequentes nos centros de saúde e administração de antivirais no primeiro ou segundo trimestre. Concluiu-se que podem ocorrer complicações a nível materno e fetal, como abortos espontâneos, nascidos-mortos e até mesmo a morte materna, refletindo a importância da implementação de medidas estratégicas como o diagnóstico precoce e a administração de antivirais durante o primeiro e segundo trimestres.

Palavras-chave: Abortos; Congénito; Infecções; Morte.

Introducción

El embarazo es un proceso de cambios fisiológicos, mediante el cual se da el crecimiento de un nuevo ser, durante este proceso se pueden desarrollar infecciones que pueden ser sintomáticas como es el caso del Virus de Herpes simple (VHS) que pueden causar implicaciones graves en la salud fetal (Kahraman E, Hakki I, Kilbas I, Toptan M, 2025). Los neonatos pueden adquirir el VHS mediante tres vías, ya sea de forma intrauterina, periparto o posparto, estas infecciones pueden desarrollar anomalías en la piel como cicatrices, vesículas cutáneas, lesiones hipo e hiperpigmentadas, además de complicaciones como microcefalia y coriorretinitis (Smith A N, James S, 2020).

El VHS es un virus de Ácido desoxirribonucleico (ADN) bicatenario que pertenece a la familia Herpesviridae, el VHS son de tipo 1 (VHS1) que se transmite mediante la mucosa labial, mientras que el 2 (VHS2) se puede contraer mediante transmisión sexual, estos dos subgrupos se dan al momento del contacto cercano, dando como resultado una infección de por vida, sin embargo, estas infecciones pueden ser asintomáticas, leves o mortales (Zhu S, Viejo A, 2021).

Las mujeres gestantes con primera infección de VHS presentan tasas de mortalidad entre el 38% y 40%, sin embargo, estas primoinfección están asociadas con retrasos en el crecimiento intrauterino, abortos espontáneos, infecciones congénitas y partos prematuros en el 30% al 50% de los casos, no obstante, el riesgo incrementa si la infección es adquirida durante el tercer trimestre (Oliveros A, Fonseca P, Rodríguez C, Gonzáles J, 2024).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo alrededor de 3800 millones de personas menores de 50 años tienen infección de VHS1, causa principal de herpes labial, mientras que 520 millones de 15 a 49 padecen de VHS2, además las infecciones por VHS pueden ser asintomáticas, entre los síntomas del VHS incluyen úlceras dolorosas que suelen reaparecer constantemente al cabo de un tiempo (Organización Mundial de la Salud, 2024).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la transmisión del VHS de la madre al bebe, comprende alrededor de 10 casos por cada 100.000 nacimientos a nivel mundial, por lo que, es considerada una infección muy infrecuente, sin embargo, el riesgo de transmisión al feto es mayor cuando la madre contrae la infección en la última etapa de gestación, lo que puede conllevar a ocasionar discapacidades e inclusive la muerte en el recién nacido (RN) (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

En Rumania la seroprevalencia del año 2019 al 2022 en relación al VHS 1 en mujeres gestantes ha disminuido considerablemente en las zonas rurales, aumentando significativamente en las áreas urbanas, donde se identificó el 84,96% de seropositividad, mientras que el VHS 2 fue del 12,43%, además estos casos se presentan con mayor frecuencia en mujeres mayores de 35 años (Radoi C, Cristea O, Vulcanescu D, Voinescu, et all., 2024).

En Paraguay la prevalencia de VHS de acuerdo a estudios realizados de seroprevalencia de VHS 1-2 en RN y gestantes, se identificaron casos seropositivos de anticuerpos IgM e IgG de VHS, en el caso de las mujeres embarazadas del último trimestre de gestación se detectaron anticuerpos IgG en el 97,6% de los casos, mientras que el 0,23% fueron seropositivos para IgM, mientras que en los RN fue del 86,6% para IgG, y 0,36% de IgM respectivamente (Samudio G, Paniagua J, Soluodre S, Ortiz L, 2023).

En Latinoamérica el VHS2 comprende una problemática sobre todo en la salud materno-fetal, en América del Sur la prevalencia en mujeres gestantes varía entre Chile 5,9% y Ecuador el 22%, lo que conlleva a estar relacionada como una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes (Marcillo C, López M, 2024).

En Ecuador de acuerdo al Ministerio de Salud Pública se identificaron alrededor de 1413 casos de gestantes con VHS con una tasa de 12,33% por cada 1000 habitantes, además se reportaron alrededor 16,162 casos, lo que comprende una problemática en el ámbito de la salud pública, sobre todo por la implementación inadecuada de medidas de prevención a nivel local (Gutierrez Y, Santana L, 2023).

Esta investigación sobre el VHS en la gestación es de gran importancia, sobre todo por las complicaciones graves que puede conllevar al padecer esta infección, lo que puede provocar implicaciones graves en la salud materna fetal y a nivel de la salud pública, por eso el presente estudio tiene como finalidad analizar las complicaciones para poder determinar cuáles son las estrategias efectivas que se pueden emplear para disminuir los riesgos asociados la prevalencia del VHS en las mujeres embarazadas.

La investigación científica fue articulada con el proyecto institucional **“TORCH y su relación en infecciones connatales en gestantes del centro de salud del cantón Jipijapa”**, estudio por el cual analizó el patógeno del VHS por alta transmisión y riesgo materno-fetales, además para comprender el impacto de prevalencia sobre todo en las regiones y población más vulnerable.

Metodología

Tipo y diseño de la investigación

Para la investigación se empleó un método sistemático, documental, bibliográfico y de tipo de estudio explicativo.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Artículos de interés científico en relación a las variables de Herpes simples en mujeres gestantes.
- Artículos publicados entre los años 2020 al 2025.
- Artículos en idioma español, inglés y portugués.
- Artículos completos y gratuitos.

Criterios de exclusión

- Información de poco interés científicos en páginas web, repositorios, blogs.
- Artículos que no se encuentren publicados entre el tiempo establecido.
- Artículos que no se relacionen a las variables de la investigación.
- Artículos que no gratuitos e incompletos.
- Artículos que no se encontraba dentro de los años establecidos 2020-2025.

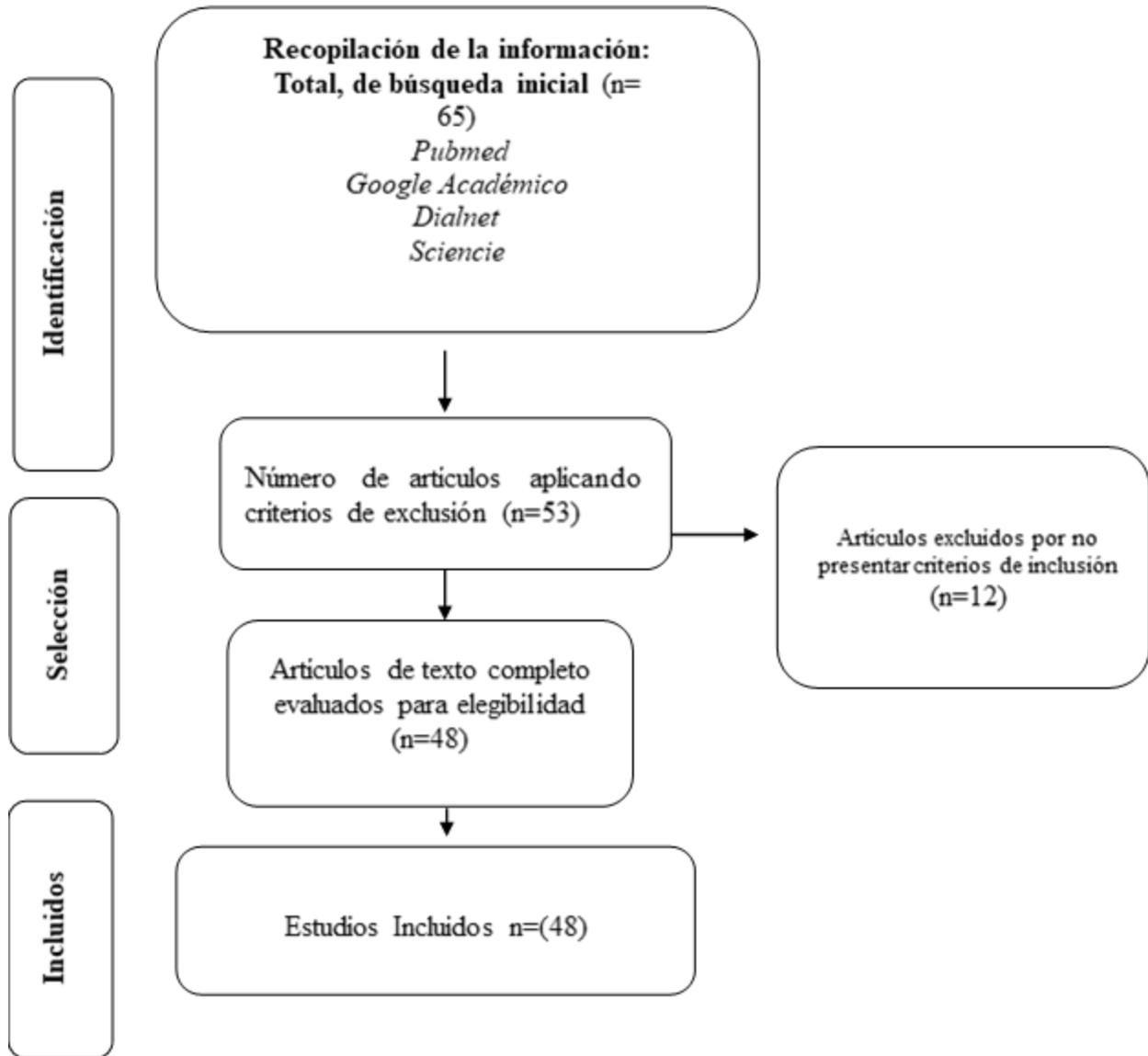
Búsqueda de información y estrategias de búsqueda

Para el estudio se consideró investigaciones sobre artículos científicos publicados entre los años 2020 al 2025 en buscadores científicos de alto impacto como: Google Scholar, PubMed, Science Direct, Dialnet, sitios web de gran interés como OMS y OPS, la búsqueda de información se realizó mediante palabras claves como: “Herpes imple en gestantes”, “Herpes 1”, “Herpes 2”, “Prevalencia”, “Medidas preventivas”, “Complicaciones”, además de emplear operadores booleanos en los buscadores científicos como AND, OR: “Herpes Simplex Virus 1-2” AND “Women” OR “Pregnant”

Consideraciones éticas

Este estudio no conlleva posibles riesgos, además de cumplir con los aspectos éticos en relación a los derechos de los autores de las investigaciones, mediante la aplicación de las normas Vancouver, a través de la correcta implementación de citas y referencias bibliográficas (González M, 2021).

Figura 1:
Flujograma de sistematización de base de datos



Resultados

Tabla 1.- Prevalencia del Herpes simple en la gestacional a nivel global

<i>Autor y Ref.</i>	<i>Región</i>	<i>País/Año</i>	<i>Metodología</i>	<i>Muestra</i>	<i>Prevalencia</i>
---------------------	---------------	-----------------	--------------------	----------------	--------------------

Benítez G y col (Benítez G, Rios C, 2020).	América del Sur	Paraguay/2020	Método observacional, descriptivo de corte transversal	166	32,5%
Manjunathachar H y col (Manjunathachar H, Singh K, Chouksey V, Kumar R, et all., 2020).	América del Norte	Estados Unidos/2020	Método observacional y descriptivo	144	28,4%
Althaqafi R y col (Althaqafi R, Elrewiny M, Abdel A, 2020)	Asia	Arabia Saudita/2020	Método retrospectivo	761	80,8%
Granda D y col (Granda D, Zorrilla K, Valero N, Choez J, 2022).	América del Sur	Ecuador/2022	Método descriptivo, prospectivo de corte transversal	28	25%
Deka S y col (Deka S, Kalita D, Paul M, et all., 2022)	Asia	India/2022	Estudio transversal	165	42,4%
Laakso J y col (Laakso J, Vuerinen T, Rautava J, Kero K, et all., 2022).	Asia	Finlandia/2022	Método de cohorte longitudinal	285	58,9%
Hosseini S y col (Hosseini S, Yasaghi M., Mobasheri E, Razavi H, et all., 2023).	Asia	India/2023	Método observacional y descriptivo	315	92,7%
Kolari B y col (Kolaric B, Belamaric M, Sviben M, Et all., 2024)	Europa	Croacia/2024	Método descriptivo	1032	58,9%
Vilibic T y col (Vilibic T, Belamaric M.,	Europa	Croacia/2024	Método descriptivo	667	69,9%

Ferenc T, Navolan D, et al., 2024).						
Bravo T y col (Bravo Guerrero Andrade D, 2024).	América del Sur	Ecuador/2024	Método descriptivo de corte transversal	124	12,6%	

Análisis e interpretación: En la tabla 1 se demostró la prevalencia del VHS gestacional a nivel global donde se observa una frecuencia de gestantes diagnosticadas con VHS, en la India se evidencio con 315 (92,7%) gestantes, seguida de Arabia Saudita con 761 (80,8%), Croacia con 667 (69,9%), Paraguay con 166 gestantes (32,5%), mientras que Estados Unidos con 144 (28,4), y Ecuador con 28 (25%). Las tasas de prevalencia altas se encuentran en el continente asiático con la India 92,7% y Arabia Saudita 80,8%, mientras que en Europa Croacia comprende el 69,9%, a nivel continental en América del Norte se presentó el 28,4%, mientras que a nivel regional se encuentra la menor tasa de prevalencia en Paraguay 32,5% y Ecuador 12,6%.

Tabla 2.- Complicaciones del herpes simple en la salud fetal a nivel global

<i>Autor y Ref</i>	<i>Región</i>	<i>País/Año</i>	<i>Metodología</i>	<i>Complicaciones obstétricas</i>	<i>Complicaciones neonatales</i>
Samies N y col (Samies N, James S, 2020).	América del Norte	Estados Unidos/2020	Revisión sistemática	Abortos espontáneos Lesiones bulbares	Complicaciones neurológicas e inclusive la muerte
Sert U y col (Sert U, Ozgu A, Saygan S, Engin Y, 2020).	Europa	Turquía/2020	Metodo descriptivo de corte transversal	Abortos espontáneos	Encefalitis
Belail W y col (Belail W, Konje J, 2021).	Europa	Reino Unido/2021	Estudio de casos	Lesiones bulbares	Enfermedades en la piel, los ojos, la piel, mucosa, sistemas nerviosos central o diseminadas

						Malformaciones congénitas
Bougioukas L y col (Bougioukas L, Psinos R, Jones D, Morris E, Et all, 2021).	América del Norte	Estados Unidos/2021	Estudio de casos	de	Fiebre, malestar, dificultad para respirar	Muerte fetal
Price N y col (Price N, Wood E, 2021).	América del Norte	Estados Unidos/2021	Estudio descriptivo		Muerte de la madre Aborto espontáneo Pleocitosis eritematosa con lesiones ulceradas	Muerte prenatal Encefalopatía, convulsiones, insuficiencia respiratoria y renal
Wilms L y col (Wilms L, Webollek K, Peeters T, Sadegh A, 2022).	Europa	Alemania/2022	Estudio observacional	1	Abortos espontáneos	Erupciones herpéticas Eccema herpético Encefalitis
Sharma P y col (Sharma P, Ranganath T, 2022).	América del Norte	Estados Unidos/2022	Estudio descriptivo		Abortos espontáneos Lesiones bulbares	Encefalitis Muerte fetal
Muñiz J y col (Muñiz J, Juárez G, Vergara D, García D, Et all, 2023).	América del Norte	México/2023	Estudio descriptivo y prospectivo		Lesiones genitales Abortos espontáneos	Muerte fetal
Delafroz S y col (Delafroz S, Yasaghi M, Mobasheri E, Et all, 2023).	Asia	Irán/2023	Estudio observacional	1	Abortos espontáneos Parto prematuro	Infecciones del sistema nervioso central
Katrzyzna J y col (Katrzyzna J, Bosak M, Jaworowsky	Europa	Polonia/2024	Estudio observacional	1	Abortos espontáneos Fiebre y signos meníngeos	Encefalitis

A, Et all.,
2024).

Análisis e interpretación: La tabla 2 muestra las complicación en relación al feto y la madre, en países como Alemania, Reino Unido y Polonia se evidenciaron complicaciones obstétricas relacionadas a abortos espontáneos, parto prematuro, alteraciones en la inmunidad, lesiones bulbares, malformaciones congénitas e inclusive la muerte materna, mientras que en Estados Unidos y México los neonatos presentaron complicaciones neurológicas e inclusive la muerte fetal, no obstante, en países como Turquía, Irán y Estados Unidos se identificaron complicaciones como fiebre, infecciones del sistema nervioso central, erupciones herpéticas dificultad para respirar, insuficiencia respiratoria y renal, sin embargo las infecciones más frecuentes son los abortos espontáneos, muertes fetales, prenatal y la encefalitis.

Tabla 3.- Medidas estratégicas del herpes simple gestacional a nivel global

<i>Autor y Ref</i>	<i>Región</i>	<i>País/Año</i>	<i>Metodología</i>	<i>Medidas estratégicas</i>
Ramgopal S y col (Ramgopal S, Paria W, Florin T, 2020).	América del Norte	Estados Unidos/2020	Estudio descriptivo	Evaluación rápida y terapia antiviral temprana
Vaz C y col (Vaz C, Sobrero H, Moraes M, Pirez C, Et all., 2021).	América del Sur	Uruguay/2021	Método descriptivo	Controles frecuentes del embarazo. Informar a las mujeres con antecedentes de herpes sobre los riesgos de transmisión al recién en el momento del parto sobre el VHS.
Melvin A y col (Melvin A, Mohan K, Vora S, Selke S, Et all., 2022).	América del Norte	Estados Unidos/2021	Estudio retrospectivo	Atención temprana para el tratamiento y diagnóstico de la enfermedad fetal.

Chatroux I y col (Chatroux I, Hersh A, Caughey A, 2021).	América del Norte	Estados Unidos/2021	Estudio retrospectivo	Detección temprana de VHS en gestantes	Detección serológica de VHS en gestantes
Sánchez M y col (Sánchez M, Docampo A, Sanguino L, Blanes M, Et all., 2022).	Europa	España/2022	Estudio observacional	Diagnóstico precoz	Prevención de infección materna y la transmisión de madre e hijo
Radoi C y col (Radoi C, Ztatian O, Balasoiu M, Et all., 2023).	Europa	Rumania/2023	Método descriptivo	Campañas de vacunación y educativas	
Tumanyan L y col (Tumanyan L, Isaeva F, Aidamirova K, Ibragimova N, Zakharova P, 2023).	Europa	Rusia/2023	Método descriptivo	Diagnósticos oportunos recopilando información además de una prescripción oportuna de la terapia antiviral	
De Rose D y col (De Rose D, Bompard S, Maddaloni C, Et all., 2023).	Europa	Italia/2023	Método descriptivo de cohorte trasversal	Terapia antiviral materna en el primer o segundo trimestre	
Judlin J (Judlin J, 2024).	Europa	Francia/2024	Método descriptivo	Concientización a los padres sobre los riesgos de la transmisión. Estricta higiene sobre el lavado de manos	
Johnston C y col (Johnston C, Scheele S, Bachmann L, Et all, 2024).	América del Norte	Estados Unidos/2024	Estudio descriptivo	Campañas de vacunación	

Análisis e interpretación: En la tabla 3 se identificaron las principales medidas estratégicas para prevenir las infecciones del VHS en las gestantes, en Uruguay y Estados Unidos implementan pruebas serológicas para el diagnóstico temprano de esta patologías, además de controles

frecuentes en los centros de Salud, en países como Rusia, Italia, Estados Unidos sugieren como medidas la administración de antivirales en el primero o segundo trimestre, además de su prescripción oportuna, no obstante, en España y Rumania dentro de estas estrategias incluyen campañas educativas junto con la concientización hacia los padres.

Discusión

En la tabla 1. Las tasas de prevalencia altas están en el continente asiático con la India 92,7% y Arabia Saudita 80,8%, en Europa Croacia con el 69,9%, en América del Norte el 28,4%, mientras que la menor tasa de prevalencia en Paraguay 32,5% y Ecuador 12,6%, sin embargo Goma H y col. (Gomma H, Hasan S, Harb N, Gomma A, Et all., 2022) encuentran concordancia en relación a sus resultados, ya que se presenta una prevalencia alta entre el 74,5% y el 98,9% se infecciones de Herpes simple en las mujeres embarazadas, no obstante, Hunsperger E y col. (Hunsperger E, Osoro E, Munyua P, Njenga M, Et all, 2024) difieren al demostrar tasas de prevalencia menores con el 11,2% de acuerdo a sus estudio serológico de prevalencia en mujeres embarazadas.

En la tabla 2. La complicación del VHS en la gestación se presentan como obstétricas en donde las principales complicaciones son los abortos espontáneos, parto prematuro, malformaciones congénitas e inclusive la muerte materna, mientras que en los neonatos se presentan infecciones del sistema nervioso central, erupciones herpéticas, complicaciones neurológicas, no obstante, Heggarty E y col. (Heggarty E, Sibiude J, Mandelbrot L, Valoup C, Et all, 2020) concuerdan al demostrar que las complicaciones más frecuentes son los abortos espontáneos, muertes fetales, lesiones bulbares y las complicaciones neurológicas, por otro lado Racean M y col. (Recean M, Suiciu L, Marginean C, 2022) difiere al mencionar que se pueden presentar complicaciones relacionadas la alteraciones en la inmunidad celular y humoral por el rechazo del feto en relación a una infección diseminada.

En la tabla 3. Se identificaron las principales medidas estratégicas como la implementación de un diagnóstico temprano mediante pruebas serológicas, controles frecuentes, administración de antivirales en el primero o segundo trimestre, no obstante, también se incluyen campañas educativas junto con la concientización hacia los padres. Naser M y col (Naser M, Naser M, Shehata L, 2022) encuentran concordancia sobre el diagnóstico temprano mediante serología, controles frecuentes durante la gestación son las medidas preventivas de mayor importancia, sin embargo, Carvajal M y col. (Marcillo C, López M, 2024) difieren en sus resultados al indicar que

se pueden presentar otras medidas preventivas como el uso de preservativos y barreras protectoras garantizando evitar la transmisión del VHS.

En esta investigación se evidencia la prevalencia del VHS en mujeres gestantes a nivel mundial, además de identificar las complicaciones y medidas preventivas que se pueden implementar para reducir la morbi-mortalidad, con el objetivo de implementar investigaciones a futuro relacionados a las morbilidades de esta patología en las gestantes, con la finalidad que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos a nivel Nacional actualice sus base de datos sobre el VHS en las gestantes, para implementar medidas estratégicas más eficaces.

Conclusión

- La prevalencia del VHS gestacional a nivel mundial indica una alta tasas en diversas regiones, sobre todo en la Asia, en países como la India con 92,7% y Arabia Saudita 80,8%, mientras que en Europa en Croacia con un 69,9%, en América en Estados Unidos 28,4%, mientras que a nivel local en Ecuador se presenta la menor tasa con el 25%, estos datos destacan la importancia de enfoques epidemiológicos más frecuentes a nivel mundial.
- Se pueden presentar complicaciones por la infección del VHS en la gestación, estas pueden ser a nivel materno presentando abortos espontáneos, parto prematuro, malformaciones congénitas e inclusive la muerte materna, mientras que en el feto se presentan infecciones del sistema nervioso central, erupciones herpéticas, complicaciones neurológicas, estas implicaciones comprenden una preocupación a nivel mundial sobre las complicaciones que pueden conllevar si se padece el VHS en el embarazo.
- Las principales medidas estratégicas para disminuir las tasas de prevalencia del VHS en las gestantes se basan en un diagnóstico temprano mediante pruebas serológicas, controles frecuentes, administración de antivirales en el primero o segundo trimestre, además, de implementar campañas educativas junto con la concientización hacia los padres, para reducir los índices de las tasas de infecciones por el VHS.

Recomendaciones

- Es imprescindible realizar de manera más significativa sistemas de vigilancia epidemiología por las tasas altas del VHS en las mujeres gestantes, realizando estudios

periódicos, evaluando la incidencia y factores de riesgos asociados en cada región del mundo, facilitando la implementación de medidas de reducción del VHS a nivel global.

- Es fundamental priorizar un enfoque de control más minuciosos considerando las complicaciones maternas y fetales por la infección del VHS, que incluyan una evaluación de las circunstancias, ya que en la madre el patógeno aumenta el riesgo de abortos espontáneos, parto prematuro y en caso de mayor riesgo muerte fetal y de la madre, lo que implica la importancia de un adecuado control prenatal y de medidas para disminuir estas complicaciones durante la etapa de gestación.
- Se recomienda fortalecer los programas de medidas estratégicas para reducir las tasas de prevalencia del VHS en las mujeres gestantes, promoviendo información sobre los métodos de transmisión, programas de controles prenatales, vacunación de acuerdo a lo establecido por los centros de salud, además de la incorporación de pruebas serológicas de rutina antes y durante la gestación, por otro lado la administración de antivirales ante la presencia de casos detectado para evitar la propagación viral que puede conllevar a complicaciones fetales y de la madre. Es importante implementar más programas de concientización para las comunidades sobre el control y medidas preventivas a gran escala.

Referencias

1. Althaqafi R, Elrewiny M, Abdel A. (2020). Maternal and neonatal infections of herpes simplex virus-1 and cytomegalovirus in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 13(2), 313-314. doi://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.11.020
2. Belail W, Konje J. (2021). Herpes simplex virus infection in pregnancy – An update. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 259, 28-45. doi:https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.01.055
3. Benítez G, Rios C. (2020). Prevalencia de virus del herpes simple (VHS) en embarazadas de un hospital de referencia de Paraguay, 2019. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 15(1). Recuperado el 6 de Febrero de 2025, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1387421>

4. Bougiukas L, Psoinos R, Jones D, Morris E, Et all. (2021). Disseminated herpes simplex virus 2 as a complication of pregnancy. *IDCases*, 24, e01107. doi:<https://doi.org/10.1016/j.idcr.2021.e01107>
5. Bravo T, Guerrero I, Andrade D. (2024). Frecuencia de citomegalovirus, Toxoplasma gondii, Rubéola, Herpes virus en mujeres embarazadas y neonatos que acuden a la clínica Aguilar de la ciudad de Machala en el período 2020-2022. *Polo del conocimiento*, 9(1), 2276-2289. doi:10.23857/pc.v9i1
6. Chatroux I, Hersh A, Caughey A. (2021). Herpes Simplex Virus Serotyping in Pregnant Women With a History of Genital Herpes and an Outbreak in the Third Trimester of Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 63-71. doi:10.1097/AOG.0000000000004181
7. De Rose D, Bompard S, Maddaloni C, Et all. (2023). Neonatal herpes simplex virus infection: From the maternal infection to the child outcome. *Journal of Medical Virology*, 95(8), e29024. doi:<https://doi.org/10.1002/jmv.29024>
8. Deka S, Kalita D, Paul M, et all. (2022). Seroprevalence and Determinants of ToRCH Pathogens in Pregnant Women in the Sub-Himalayan Region. *Cureus*, 14(2), e21946. doi:10.7759/cureus.21946
9. Delefruz S, Yasaghi M, Mobasheri E, Et all. (2023). Molecular and Serological Epidemiology of Herpes Simplex Virus Type 1 and 2 in Pregnant Women of Gorgan City, North East of Iran. *J Reprod Infertil*, 24(1), 35-42. doi:10.18502/jri.v24i1.11907
10. Gomma H, Hasan S, Harb N, Gomma A, Et all. (2022). Prevalence of Herpes simplex Virus in Pregnant Women in Ismailia City. *Journal of Virological Sciences*, 10(1), 18-26. doi:<https://dx.doi.org/10.17582/journal.jvs/2022/10.1.18.26>
11. González M. (2021). Citas y estilos de las citas. Referencias de material electrónico. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 8(12), 103-107. doi:<https://doi.org/10.51288/0081020>
12. Granda D, Zorrilla K, Valero N, Choez J. (2022). Prevalencia inmunidad a TORCH en mujeres embarazadas en el cantón Olmedo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 351-372. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1889
13. Gutierrez Y, Santana L. (2023). Prevalence of genital herpes in pregnant women, perinatal consequences and prevention strategy in Latin America. *MQRInvestigar*, 7(3), 939-956. doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.939-956>

14. Heggarty E, Sibiude J, Mandelbrot L, Valoup C, Et all. (2020). Genital herpes and pregnancy: Evaluating practices and knowledge of French health care providers. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 249, 84-91. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.02.039>
15. Hosseini S, Yasaghi M., Mobasheri E, Razavi H, et all. (2023). Molecular and Serological Epidemiology of Herpes Simplex Virus Type 1 and 2 in Pregnant Women of Gorgan City, North East of Iran. *Journal of reproduction & infertility*, 24(1), 11907. doi:10.18502/jri.v24i1.11907
16. Hunsperger E, Osoro E, Munyua P, Njenga M, Et all. (2024). Seroconversion and seroprevalence of TORCH infections in a pregnant women cohort study, Mombasa, Kenya, 2017-2019. *Epidemiology and infection*, 152, e68. doi:<https://doi.org/10.1017/S0950268824000165>
17. Johnston C, Scheele S, Bachmann L, Et all. (2024). Vaccine value profile for herpes simplex virus. *Vaccine*, 42(19), 82-100. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.01.044>
18. Judlin J. (2024). Conducta ante un herpes genital durante el embarazo y el parto. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 60(2), 1-7. doi:[https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(24\)49115-7](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(24)49115-7)
19. Kahraman E, Hakki I, Kilbas I, Toptan M. (2025). Seroprevalence of TORCH Viral Agents in Pregnant Women in Turkey: Systematic Review and Meta-Analysis. *Pathogens (Basel, Switzerland)*, 14(1), 37. doi:10.3390/pathogens14010037
20. Katarzyna J, Bosak M, Jaworowsky A, Et all. (2024). Herpes simplex encephalitis in pregnancy. *Ginekologia Polska*, 241-242. doi:10.5603/gpl.95204
21. Kolaric B, Belamaric M, Sviben M, Et all. (2024). Screening for TORCH Antibodies in Croatian Childbearing-Aged Women, 2014-2023. *Antibodies (Basel, Switzerland)*, 18(13), 49. doi:10.3390/antib13020049
22. Laakso J, Vuerinen T, Rautava J, Kero K, et all. (2022). Herpes Simplex Virus Seroprevalence among Pregnant Finnish Women and Their Spouses-A Six-Year Follow-Up Cohort Study. *Microorganisms*, 10(8), 1506. doi:<https://doi.org/10.3390/microorganisms10081506>
23. Manjunathachar H, Singh K, Chouksey V, Kumar R, et all. (2020). Prevalence of torch infections and its associated poor outcome in high-risk pregnant women of Central India:

- Time to think for prevention strategies. *Indian journal of medical microbiology*, 379-384. doi:10.4103/ijmm.IJMM_20_136
24. Marcillo C, López M. (2024). Genital herpes in pregnant women in Latin America, risk factors, diagnosis and prevention. *MQRInvestigar*, 8(3), 2432-2449. doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.3.2024.2432-2449>
 25. Marcillo C, López M. (2024). Herpes genital en gestantes de Latinoamérica, factores de riesgo, diagnóstico y prevención. *MQRInvestigar*, 8(3), 2432-2449. doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.3.2024.2432-2449>
 26. Melvin A, Mohan K, Vora S, Selke S, Et all. (2022). Neonatal Herpes Simplex Virus Infection: Epidemiology and Outcomes in the Modern Era. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 11(3), 94-101. doi:<https://doi.org/10.1093/jpids/piab105>
 27. Muñiz J, Juárez G, Vergara D, García D, Et all. (2023). Seroprevalence and Vaginal Shedding of Herpes Simplex Virus Type 2 in Pregnant Adolescents and Young Women from Morelos, Mexico. *Viruses*, 8(15), 1222. doi:10.3390/v15051122
 28. Naser M, Naser M, Shehata L. (2022). Neonatal Herpes Simplex Virus Infections: Diagnosis, Treatment, and Prevention. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)*, 32(2), 123-137. Recuperado el 6 de Febrero de 2025, de https://www.researchgate.net/profile/Maged-Nasr/publication/361094522_Neonatal_Herpes_Simplex_Virus_Infections_Diagnosis_Treatment_and_Prevention_Review/links/629bd0f6416ec50bdb0c3d9a/Neonatal-Herpes-Simplex-Virus-Infections-Diagnosis-Treatment-and-Preven
 29. Oliveros A, Fonseca P, Rodríguez C, Gonzáles J. (2024). Infección diseminada por el virus del herpes simple en el embarazo. *Biomédica*(44), 460-467. doi:<https://doi.org/10.7705/biomedica.7362>
 30. Organización Mundial de la Salud. (2024). Virus del herpes simple. Recuperado el 28 de Enero de 2025, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
 31. Organización Panamericana de la Salud. (2024). Herpes Genitales. Recuperado el 28 de Enero de 2025, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/herpes->

- genitales#:~:text=El%20riesgo%20de%20transmitir%20el,de%20VHS%20al%20reci%C3%A9n%20nacido.
32. Price N, Wood E. (2021). Distinguishing Features Common to Dual Fatal Herpes Simplex Virus Infections That Occur in Both a Pregnant Woman and Her Newborn Infant. *Viruses*, 13(12), 2542. doi:10.3390/v13122542.
 33. Radoi C, Cristea O, Vulcanescu D, Voinescu, et all. (2024). Seroprevalence of Herpes Simplex Virus Types 1 and 2 among Pregnant Women in South-Western Romania. *Life (Basel, Switzerland)*, 15(5), 569. doi:<https://doi.org/10.3390/life14050596>
 34. Radoi C, Ztatian O, Balasoiu M, Et all. (2023). Seroprevalence of Infections with TORCH Agents in Romania: A Systematic Review. *Microorganisms*, 20(11), 2120. doi:10.3390/microorganisms11082120
 35. Ramgopal S, Paria W, Florin T. (2020). Diagnosis and Management of Neonatal Herpes Simplex Infection in the Emergency Department. *Pediatric Emergency Care*, 196-202.
 36. Recean M, Suiciu L, Marginean C. (2022). The management of neonatal herpes simplex virus infection in a small for gestational age neonate-Case report. *Journal of Infectious Diseases*, 24(4), 113-116. doi:10.37897/RJID.2022.4.2
 37. Rostamzadeh Z, Spehrvand N, Mohammadian M. (2020). Herpes Simplex Virus Type 2 Seroprevalence in Pregnant Women in Urmia, Northwest of Iran, during 2014-2015. *Iranian biomedical journal*, 24(2), 163-139. doi:10.29252/ibj.24.2.136
 38. Samies N, James S. (2020). Prevention and treatment of neonatal herpes simplex virus infection. *Antiviral Research*, 176, 104721. doi:<https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104721>
 39. Samudio G, Paniagua J, Soluodre S, Ortiz L. (2023). Estudio de seroprevalencia de HVS 1-2 en gestantes y recién nacidos de 2017 a 2021. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 18(2), 4-10. doi:<https://doi.org/10.18004/imt/2023.18.2.2>
 40. Sánchez M, Docampo A, Sanguino L, Blanes M, Et all. (2022). Herpes Simplex Virus Infection in Neonates Born to Asymptomatic Mothers: A Case Series. *Herpes Simplex Virus Infection in Neonates Born to Asymptomatic Mothers: A Case Series*, 11(12), e32393. doi:10.7759/cureus.32393

41. Sert U, Ozgu A, Saygan S, Engin Y. (2020). Herpes Simplex Infection During Pregnancy, Results of a Tertiary Referral Center in Turkey. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 224(1), 22-25. doi:10.1055/a-0842-6941
42. Sharma P, Ranganath T. (2022). A Study to Assess the Prevalence of Herpes Simplex Type 2 (HSV-2) Infections in Pregnant Women in A Tertiary Care Hospital. *International Journal of Health Sciences*, 6(31), 11938-11945. doi:10.53730/ijhs.v6nS1.7973
43. Smith A N, James S. (2020). Diagnosis of Neonatal Herpes Simplex Infection from the Placenta. *Case Reports in Pediatrics*, 1. doi:<https://doi.org/10.1155/2020/8898612>
44. Tumanyan L, Isaeva F, Aidamirova K, Ibragimova N, Zakharova P. (2023). The effect of the herpes simplex virus on the mother and fetus during pregnancy. *GYNECOLOGY*, 140-143. doi:<https://doi.org/10.26442/20795696.2023.2.202129>
45. Vaz C, Sobrero H, Moraes M, Pirez C, Et all. (2021). Guía para el abordaje de la mujer embarazada y el recién nacido expuesto o infectado por virus herpes simple. Enfoque prenatal y neonatal. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 92(2), e601. doi:<https://doi.org/10.31134/ap.92.2.7>
46. Vilibic T, Belamaric M., Ferenc T, Navolan D, et all. (2024). Seroepidemiology of Herpes Simplex Viruses Type 1 and 2 in Pregnant Women in Croatia. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 60(2), 284. doi:10.3390/medicina60020284
47. Wilms L, Webollek K, Peeters T, Sadegh A. (2022). Infections with Herpes simplex and Varicella zoster virus. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 20(10), 1327-1351. doi:<https://doi.org/10.1111/ddg.14917>
48. Zhu S, Viejo A. (2021). Pathogenesis and virulence of herpes simplex virus. *Virulence*, 12(1), 2670-2702. doi:<https://doi.org/10.1080/21505594.2021.1982373>