



HERPES ZOSTER (Culebrilla)

¿QUÉ ES EL HERPES ZOSTER?

Es una enfermedad muy dolorosa causada por el mismo virus tipo herpes que causa la varicela (virus varicela zoster). Algunos la llaman "culebrilla". Al igual que otros virus tipo herpes, el virus varicela zoster tiene una fase de infección inicial (varicela) que es seguida por una fase durmiente. Luego, sin aviso previo, el virus se activa nuevamente.

Alrededor del 20% de las personas previamente infectadas con la varicela desarrollarán la culebrilla. Esta reactivación es más común en personas que tienen un sistema inmunológico debilitado. Esto incluye personas VIH+ y personas mayores de 50 años de edad.

El herpes zoster vive en el tejido nervioso. Los episodios de herpes zoster comienzan con comezón, adormecimiento, sensación de hormigueo o dolor severo y a la manera de un cinturón, en el pecho, la espalda o alrededor de la nariz y los ojos. En casos raros, el herpes puede infectar los nervios de la cara o del ojo. Esto puede causar erupciones alrededor de la boca, en la cara, cuello, cuero cabelludo, adentro o alrededor de las orejas o en la punta de la nariz.

Los episodios de culebrilla o herpes zoster generalmente ocurren de un solo lado del cuerpo. En pocos días, una erupción en la piel aparece en el área relacionada al nervio inflamado. Se forman pequeñas ampollas llenas de líquido. Luego se abren y se forman costras. Si se rasca las ampollas, la piel puede infectarse. Esto quizás requiera tratamiento con antibióticos y puede causar cicatrices.

En la mayoría de los casos el salpullido desaparece en pocas semanas, pero a veces el dolor severo puede durar meses o años. Esta condición se llama "neuralgia post herpética."

HERPES ZOSTER Y VIH

El herpes zoster no es una de las infecciones que determina el diagnóstico de SIDA. El herpes zoster puede ocurrir en personas VIH+ poco tiempo después de que comienzan a tomar tratamiento antirretroviral. Se cree que estos casos pueden ser un señal del síndrome de recuperación inmunitaria (vea la hoja 483).

Un estudio reciente mostró que un recuento de células CD4 (ver la hoja 124) debajo de 500 y una carga viral detectable (ver la hoja 125) son factores de riesgo para herpes zoster en las personas con HIV.

Estar infectado con el VIH aumenta el riesgo de padecer complicaciones del herpes zoster. Estas incluyen dolor (neuralgia post herpética). También si nota cualquier problema con la visión debe decirle inmediatamente a su proveedor de atención médica. También, a

medida que más personas con VIH envejecen es más probable que desarrollen herpes zoster.

¿CÓMO SE TRANSMITE?

Sólo puede ocurrir en personas que han tenido varicela. Si alguien que ya ha tenido varicela entra en contacto con el líquido de las ampollas del herpes zoster, no van a "contagiarse" con el herpes zoster. Por otro lado, las personas que no han tenido varicela pueden infectarse con el herpes zoster y desarrollar varicela. Deben evitar el contacto con el salpullido del herpes zoster o con cualquier cosa que haya entrado en contacto con el mismo o con las ampollas.

¿CÓMO SE TRATA?

Para el tratamiento del herpes zoster se usan diferentes tipos de medicamentos. Éstos incluyen medicamentos anti herpes y varias clases de tratamientos para dolor.

Medicamentos antivirales: el tratamiento estándar es el medicamento aciclovir, que puede administrarse en forma oral (en pastillas) o intravenosa en casos más severos. Se han aprobado dos medicamentos nuevos para el tratamiento del herpes zoster: famciclovir y valaciclovir. Ambos deben tomarse tres veces al día en lugar de cinco veces al día como debe hacerse con aciclovir. Todos estos medicamentos funcionan mejor si se comienza el tratamiento dentro de los tres primeros días después de que comienza el dolor causado por el herpes zoster.

Bloqueadores nerviosos: los proveedores de servicios de salud generalmente recetan diversos medicamentos para calmar el dolor de la culebrilla. Debido a que el dolor puede ser muy intenso los investigadores han buscado maneras de bloquearlo. Existen medicamentos como las inyecciones de anestesia y/o de esteroides que se están estudiando como bloqueadores nerviosos. Éstos pueden inyectarse en los nervios periféricos o en la médula espinal (sistema nervioso central.)

Tratamientos para la piel: se están estudiando varias cremas, geles y sustancias en aerosol. Estos proporcionan un alivio temporal del dolor. La capsaicina, el químico que hace picante los pimientos, a mostrado buenos resultados preliminares. Además, en 1999, la Administración de Alimentos y Fármacos autorizó el uso del anestésico lidocaína en forma de parches. Estos parches, llamados Lidoderm, alivian el dolor en personas con herpes zoster. Debido a que éstos se aplican en la piel, poseen menos riesgo de producir efectos secundarios que los medicamentos para el dolor que se toman en pastillas. Un tratamiento de piel más nuevo es Kutenza. Es una forma muy fuerte de

capsaicina. Es aplicado en la oficina de un médico durante 60 minutos. Una aplicación puede proveer 3 meses de ayuda.

Otros medicamentos para el dolor: Un nuevo medicamento, pregabalin fue aprobado tarde en 2004 pero todavía no está disponible. En ocasiones, para atenuar el dolor producido por el herpes zoster se usan medicamentos que normalmente sirven para el tratamiento de la depresión, la epilepsia o del dolor severo. Éstos pueden producir varios efectos secundarios. Nortriptilina es el antidepresivo más comúnmente usado para el tratamiento del dolor por herpes zoster.

¿SE PUEDE PREVENIR?

En la actualidad no hay manera de predecir un episodio de herpes zoster y no existe ningún medicamento autorizado para prevenirlo.

Sin embargo, los investigadores han demostrado que una forma más potente de la vacuna de la varicela que se usa en los niños, puede estimular el tipo de respuesta inmune necesaria para mantener al virus bajo control.

Merck desarrolla una vacuna contra la culebrilla. Un ensayo grande mostró una reducción en la enfermedad de un 60%. Sin embargo, se probó solamente en adultos con más de 60 años. Un estudio inicial en personas con VIH mostraba que Zostavax era seguro y eficaz.

EN POCAS PALABRAS

El herpes zoster o culebrilla, es una enfermedad impredecible y muy dolorosa. Es causada por la reactivación del virus que causa varicela. A pesar de que no está relacionado con el VIH, parece que el herpes zoster ocurre con más frecuencia en personas con SIDA.

A pesar de que el herpes zoster puede desaparecer en un par de semanas, el dolor severo puede continuar por varios meses. Una vacuna contra la culebrilla ha sido aprobado por el FDA. Un estudio inicial en personas con VIH mostró que Zostavax era seguro y eficaz

La enfermedad ha sido tratada con aciclovir oral cinco veces al día o en casos severos, en forma intravenosa. Dos medicamentos nuevos, famciclovir y valaciclovir parecen ser más efectivos contra el dolor del herpes zoster y solo deben ser tomados tres veces al día.

Puede ser muy difícil soportar el dolor que causa el herpes zoster. Existe un nuevo tratamiento, que es un parche anestésico que se coloca directamente sobre la piel.

Revisada el 30 de noviembre de 2014