

Marzo, 2019.

EL CONFESIONARIO MÉDICO: HERPES ZÓSTER

Por: Dra. M. Abigail Rojas Ronquillo.

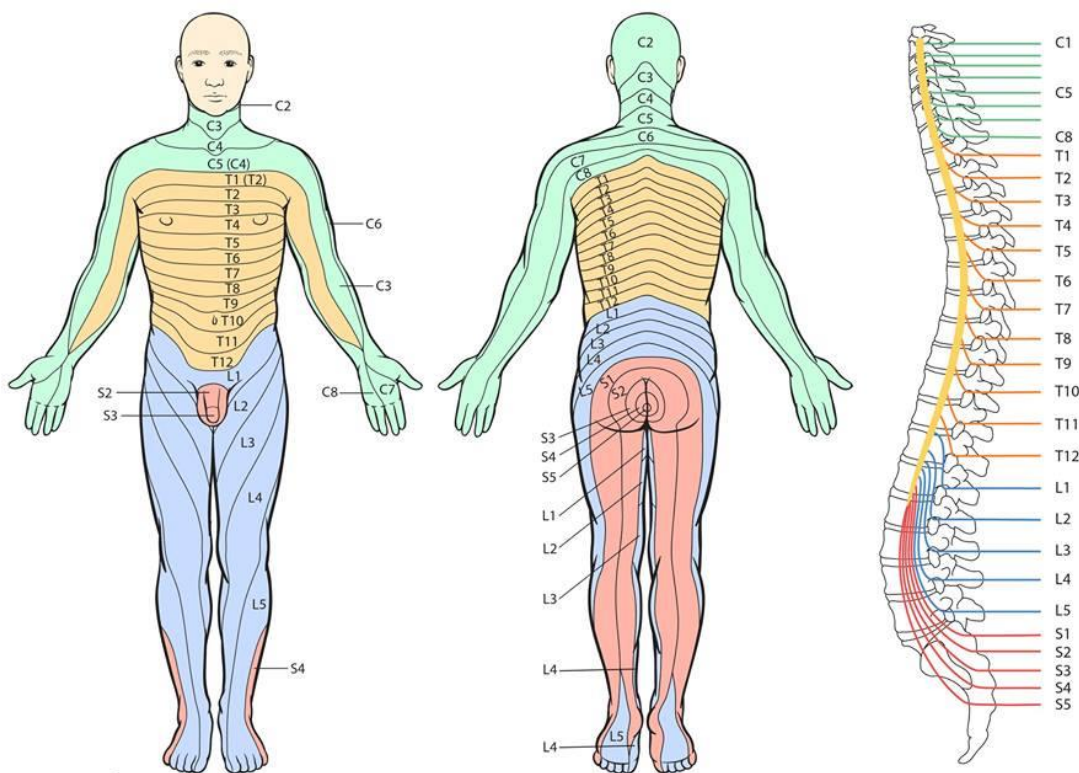
Hola amigos, ya estamos en marzo; el **día 8** de este mes es el **Día Internacional de la Mujer**, así que les mando una felicitación a todas nuestras lectoras. No crean que me he olvidado que en el número de diciembre, donde hablamos de varicela, les prometí que seguiríamos con el tema de Herpes Zoster; de hecho, he estado pensando en eso y recordé la historia de una paciente. Hace más de 10 años, en ese momento iba terminando la universidad, estaba empezando mi internado de pregrado, y llegó una señora a urgencias con un dolor en el abdomen que la hacía aullar, literalmente ¡aullaba! El dolor estaba justo en el sitio donde se encuentra la vesícula biliar (en el borde las costillas del lado derecho). Los cirujanos la revisaron y decidieron meterla al quirófano. No habíamos conseguido aminorar su dolor, ni siquiera después de varios medicamentos, y la paciente no dejaba de gritar “¡ya opérenme!”. Para no hacerles el cuento largo: la operaron y la vesícula biliar ¡estaba normal! Al otro día de la cirugía fuimos a revisar su herida y ¡oh sorpresa! Tenía una línea de “bombitas” llenas de líquido justo sobre la herida y entre las suturas (vesículas, es el nombre dermatológico) ¡Era Herpes Zóster! Esa fue la primera vez que lo vi, y me impresionó todo lo que podía provocar. El dolor es un síntoma terrible y nos puede hacer tomar malas decisiones, como exigir que nos operen; o como nuestro amigo Job, ¿lo recuerdan?, con aquella horrible enfermedad de la piel: «... *mi alma, pues, escoge la asfixia, la muerte, en lugar de mis dolores.*» (Job 7:15, LBLA).

El **riesgo** estimado **de padecer** Herpes Zóster (**HZ**) en el transcurso de la vida **es de 20%**. A diferencia de la varicela, no tiene un predominio estacional y afecta por igual a hombres y mujeres. De las personas que padecen HZ casi **el 25% presentarán alguna complicación**. Por eso me di a la tarea de preguntarle a los habitantes de la Diócesis de Tuxpan **¿QUÉ DUDA TIENES SOBRE EL HERPES ZÓSTER QUE NO TE HAS ATREVIDO A CONFESAR?** Y esto fue lo que nos dijeron:

1.- CHP. ¿QUÉ ES EL HERPES ZÓSTER Y QUE TIENE QUE VER CON LA VARICELA?

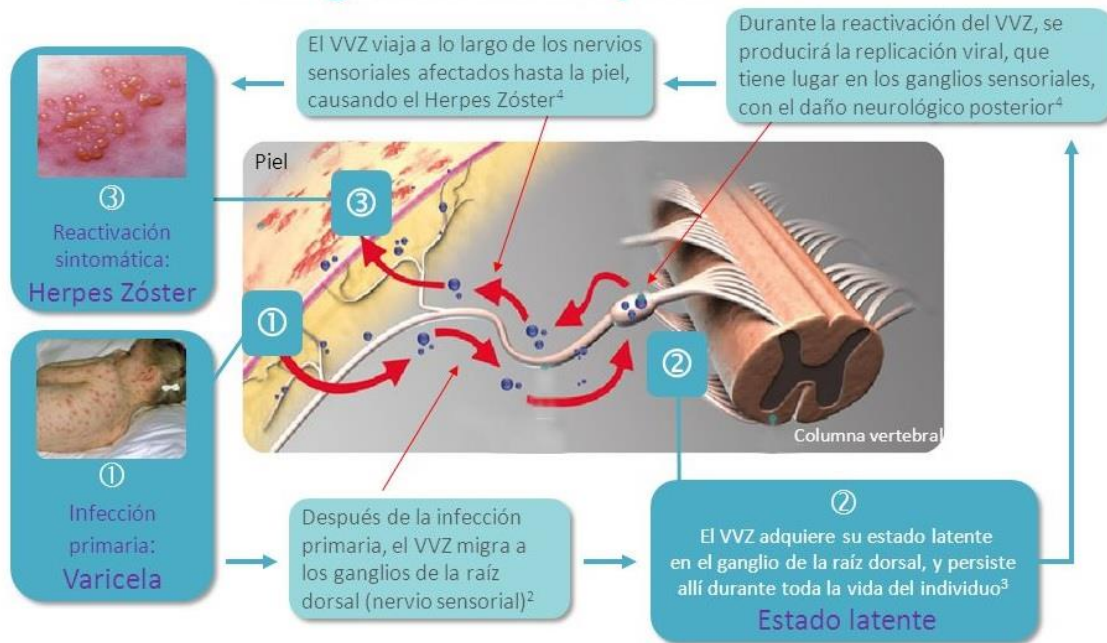
Dra. Abby. Buena pregunta para empezar CHP. Todos los lectores que se aventaron el artículo de diciembre sobre Varicela están levantando la mano, muriéndose de ganas por contestar esta pregunta. Para aquellos que se lo perdieron aquí lo vamos a recordar. El Herpes Zóster tiene una de las **fisiopatologías** (mecanismo por el que se produce la enfermedad) más interesantes, hasta parece de novela: el HZ es una **infección neurocutánea** (de nervios y piel) producida por el Herpes Virus tipo 3, mejor conocido como **Virus Varicellae-Zoster**; sí, la varicela es un tipo de herpes. “A ver doctora, momentito, o sea que ¿el mismo bicho que produce la varicela causa el zóster?”. Sip, así es. Ahí les va: cuando te topas el virus, por

primera vez, éste **entra** a tu cuerpo generalmente por la mucosa de **boca, nariz y ojos**; se multiplica en tus ganglios linfáticos y **viaja hacia la piel produciendo** el brote característico de la **varicela**. Cuando te curas de la varicela **los virus que sobreviven** a tu sistema inmune se meten en las terminaciones nerviosas de la piel y **vian por los nervios “hacia arriba”** hasta el punto **donde nacen**, conocido como **ganglio espinal**, y **viven ahí** permanentemente, sin producir enfermedad ni reproducirse (eso se llama **latencia**); siempre vigilados por nuestras defensas para mantenerlos “encarcelados”. El asunto es que **cuando** nuestras defensas no están del todo bien esos “presos” **escapan del ganglio espinal**, viajan **“hacia abajo”** por el trayecto del nervio hasta **llegar a la piel** donde producen lesiones en un **dermatoma**. Un dermatoma es el área de piel inervada por un solo nervio y su ganglio espinal. Les pongo un dibujito para que se den una idea. En resumen: la **Varicela** es la **primoinfección** (primera infección) y el **HZ** es la **reactivación** del mismo virus. Otras de las curiosidades de este virus es que si una persona sana, por lo general un niño, está en contacto con un paciente con HZ pueden contraer varicela. ¿A poco no está de película?



a. Dermatomas

Patogénesis del Herpes Zóster



b. Fisiopatología del Herpes Zóster

2.- YEHF. ¿Y POR QUE SE LLAMA HERPES ZÓSTER?

Dra. Abby. Pues así lo bautizaron los griegos, **Plinio, El Viejo**, fue el primero en escribir sobre la enfermedad. Viene del griego “**Herpes**” = que se desliza como reptil, que reptar; habla de la manera en que las lesiones de todos los tipos de herpes se siguen cerca una a otra, como el camino que recorre una serpiente. Viene también del vocablo griego “**Zoster**” = cinturón o faja; esto debido al patrón de las lesiones características de la enfermedad. En Europa se lo conoce también al HZ como **Fuego Sacro**; y en América como **Culebrilla** o **Culebrón**.

3.- COO. DICEN QUE DA MÁS EN ADULTOS Y POR ESTRÉS ¿ES CIERTO O FALSO?

Dra. Abby: Totalmente cierto COO; como dijimos en la respuesta anterior, si nuestras **defensas no están en óptimas** condiciones el **virus se reactiva**, se reproduce y viaja hacia la piel produciendo el HZ. Es bien sabido por los médicos que el **estrés prolongado** puede ser **causa** de **HZ**, **así como** el padecer enfermedades que debiliten el sistema inmune (**SIDA, cáncer, diabetes, uso crónico de esteroides y/o inmunosupresores, u otras infecciones**). De igual manera es más común en los adultos debido a que con el **envejecimiento** las **defensas disminuyen** así que se **incrementa** la **probabilidad** de padecer **HZ**. La incidencia de 12 a 50 años de edad es de 1 a 3 casos por cada 1 000 habitantes, entre los 50 y 60 años es

de 5 por cada 1 000 habitantes, de los 60 a los 70 es de 7 por cada 1 000; y, finalmente, después de los 75 años de edad la incidencia es de 10 a 12 casos por cada 1 000 personas. Incluso en algunos estudios epidemiológicos aseguran que en mayores de 85 años el riesgo de padecer HZ es del 50%. Otros factores que se han relacionado con la reactivación del virus varicela zoster son la **fiebre**, la **radiación solar** prolongada, la **crioterapia**, la **fitoterapia**, la terapia **láser** y el **posoperatorio** de diversos procedimientos quirúrgicos.

4.- CHG. ¿QUÉ SÍNTOMAS TE DA? ¿CÓMO PUEDO SABER SI TENGO HERPES ZÓSTER?

Dra. Abby: buena pregunta CHG, lo vamos a poner así super sencillo:

a).- Dolor. Dolor intenso, punzante y/o urente (como la sensación después de quemarse con la plancha o el fogón), que se puede describir como ardor, limitada al dermatoma afectado.

b).- Distribución por dermatomas. En uno de ellos, por lo que da la apariencia de zonas como “cinturones” o “parches” afectados, con todo el derredor sano. En el 20% de los casos afecta varios dermatomas contiguos (se le conoce como *Herpes Zóster Duplex*)

c).- Exantema. Lesiones características evolutivas: pápulas (elevación enrojecida), vesículas (bolsas en la piel llenas de líquido), pústulas (bolsas en la piel llenas de pus) y costras (capa seca de piel, sangre y/o pus que inicia el proceso de cicatrización).

d).- Limitación al trayecto del nervio afectado. Los nervios salen a cada lado de la columna, uno para el lado derecho y otro para el izquierdo. Las lesiones del HZ no atraviesan la línea media del cuerpo ya que se limitan solo a el nervio que afectan, derecho o izquierdo.

e).- Sensibilidad Afectada. Existen parestesias (hormigueos o entumecimientos del área), hiperalgesia (los estímulos dolorosos se perciben exageradamente) y alodinia (percibir dolor con estímulos no dolorosos).

f).- Antecedentes de Varicela. No existe HZ sin una primoinfección por varicela.



C. Herpes zóster Típico.

5.- AMS. ¿HAY ALGÚN FACTOR QUE TE INDIQUE QUE TE VA A DAR HERPES ZÓSTER?

Dra. Abby: Esta es una buena pregunta AMS, resulta que **4 a 10 días antes** de la aparición de las lesiones los pacientes suelen tener **dolor de cabeza y malestar** general. Lo más importantes es que estos días antes de las primeras pápulas es cuando **inician el dolor, hormigueo y/o comezón** que les mencione. Estos pueden ser **intermitentes o continuos** y de **intensidad variable**, en la zona donde más tarde aparecerán las lesiones. Por lo que se puede sospechar antes de que aparezcan las lesiones.

6.- COO. ¿QUÉ ZONAS DEL CUERPO AFECTA MÁS EL HERPES ZÓSTER?

Dra. Abby: esta pregunta está bien interesante COO, porque las zonas afectadas también son características en esta enfermedad y nos permiten hacer el diagnóstico diferenciando otras enfermedades. La zona más común es en los **dermatomas del tórax**, en pecho y espalda, (46%); seguida de los **lumbares** (20%), del **trigémico**, en la cara, (14.5%); **cervicales**, en cuello y cráneo, (12%); **sacro** (5%) y del nervio **facial**, también en la cara. Sí leen con cuidado se darán cuenta que las lesiones no aparecen en las extremidades o los genitales, esto es una característica del HZ.

7.- DASG. ¿EXISTEN DIFERENTES TIPOS DE HERPES ZÓSTER?

Dra. Abby: esta pregunta también esta matona DAGS. En realidad, sólo existe un tipo de HZ; pero cuando nos encontramos casos que no siguen el patrón que ya describimos les llamamos "**Presentaciones Atípicas**". Las presentaciones atípicas son más comunes en pacientes que tienen enfermedades y/o tratamientos que comprometen su sistema inmune, por eso se les conoce como **pacientes inmunocomprometidos**. El **HZ Dúplex**, que ya mencionamos es una de ellas. Otra es el **HZ con Diseminación Cutánea** también llamada **Reacción Variceliforme**, consiste en 20 o más lesiones que aparecen diseminadas en las cercanías del dermatoma enfermo y sucede en el 2 a 10% de los casos. El **Zóster Sine Herpete** consiste en la enfermedad, pero sin lesiones cutáneas, básicamente se presenta dolor de origen neurológico en un dermatoma en el que se puede comprobar virus varicelae-zoster a través de estudios de laboratorio. También encontramos al **HZ Visceral**, que se caracteriza por la erupción en la piel, pero también por dentro en los órganos abdominales, pélvicos y/o torácicos. El **HZ Diseminado** puede agravarse con facilidad, en este observamos lesiones diseminada por todo el cuerpo, algunas personas lo llaman, **erróneamente, reactivación de la varicela**, a diferencia de esta el HZ diseminado se presenta con dolor en cada lesión. El **HZ Oftálmico** y el **HZ ótico** no sólo son atípicos, también son peligrosos y se complican con frecuencia. **HZ Hemorrágico** y el **HZ Necrótico** son formas atípicas y graves de la enfermedad.



d. Reacción Variceloforme



e. Herpes Zóster Oftálmico.



f. Herpes Zóster Ótico



g. Herpes Zóster Necrótico

8.- AFO. ¿PUEDE VOLVER A DARTE HERPES ZÓSTER EN OTRA ZONA?

Dra. Abby: Esto se los voy a contar como chisme de lavadero AFO. Durante muchísimos siglos **se creía** que los individuos **immunocompetentes** padecen HZ **sólo una vez**. Pero en 1964 apareció el médico inglés Robert Edgar **Hope-Simpson**, quien descubrió que la Varicela y el Herpes Zóster eran causados por el mismo virus; pero no sólo eso, también **descubrió** que podía **aparecer HZ por segunda y tercera** ocasión en un mismo individuo (en rarísimos casos hasta 4 veces). Gracias a sus estudios epidemiológicos hoy sabemos que

el porcentaje de **recurrencia** del Herpes Zóster es de **1 a 8%**. El HZ puede recurrir en el mismo o diferente dermatoma. Obviamente en los pacientes **inmunocomprometidos** el porcentaje **es mayor**.

9.- NARR. ¿TE PUEDES MORIR DE HERPES ZÓSTER?

Dra. Abby: querida NARR, fíjate que la **forma típica y no grave** del HZ en **pacientes inmunocompetentes** no puede matarte, la mortalidad es apenas de 0,05 defunciones por cada 100.000 casos. En general el HZ se autolimita en unos días y sólo las personas con erupción y dolor moderado a grave requieren tratamiento. Sin embargo, las **formas atípicas y/o las complicaciones** pueden aumentar la **mortalidad del 5 al 25%** de los casos, esto sobre todo en pacientes **inmunocomprometidos**.

10.- CIRM. ¿EL ZÓSTER SE PUEDE COMPLICAR?

Dra. Abby: Así es doña CIRM, como casi cualquier enfermedad. Ya lo hemos mencionado, las **complicaciones** son **más comunes** en las **presentaciones atípicas, graves** y en pacientes **inmunocomprometidos**. La complicación mas común es la **Neuropatía Post Herpética**, consiste en la permanencia del dolor, ardor y entumecimientos aun después de curado el brote en la piel, debido a que el nervio infectado por el virus fue lesionado, ocurre en el 10% de los pacientes con HZ, pero este porcentaje puede aumentar hasta 50% en el caso de ancianos (mayores de 75 años), y personas con diabetes u otras enfermedades. La segunda complicación más frecuente es la **Sobreinfección Bacteriana** de las lesiones de piel, en su mayoría esto se debe a mala higiene, pueden aparecer cicatrices severas, gangrena, fascitis necrotizante e incluso sepsis por añadirse bacterias en las lesiones. La **Ceguera** se presenta con frecuencia en personas con HZ oftálmico que no recibieron manejo por el médico oftalmólogo. La **Neuropatía Motora Somática** es la parálisis muscular permanente que ocurre por que el virus se diseminó de los nervios sensores a los nervios motores, se puede observar como Oftalmoplejía (parálisis de un ojo) en el HZ Oftálmico; como Síndrome de Ramsay Hunt (sordera y parálisis facial) en la complicación del HZ Ótico, parálisis de las cuerdas vocales o de los músculos de la deglución en el HZ cervical, e incluso como parálisis del diafragma o los músculos abdominales etc. La **Neuropatía Motora Visceral**, que normalmente se presenta como gastroparesia, pseudo-obstrucción intestinal (parálisis del estómago e intestino respectivamente) y vejiga neurogénica con retención urinaria (parálisis de la vejiga), y es una complicación del HZ Visceral. Existen otras complicaciones **menos frecuentes** como la mielitis, encefalitis, meningitis, Síndrome de Guillain-Barré y Síndrome de Reye.



h. Herpes Zóster con Sobreinfección Bacteriana



i. Síndrome de Ramsay Hunt (hemiplejía facial y sordera) por HZ óptico.



j. Oftalmoplejía (parálisis ocular) por HZ oftálmico.

10.- MRRR. ¿EL HERPES ZÓSTER SE CURA O QUEDAS MAL PARA TODA LA VIDA?

Dra. Abby: las formas típicas y no complicadas del HZ en inmunocompetentes se curan por completo, pero como ya vimos puede volvernos a ocurrir. Existe la posibilidad de tener **secuelas**, principalmente dos: la **Neuropatía Post Herpética** (NPH), de la que ya hablamos, y las **cicatrices**. Ojo, no a todo el mundo les quedan estas secuelas, eso depende de que tanto te hayas cuidado cuando te dio el HZ. Por lo general las personas que **no llevan tratamiento** o que no lo terminan **presentan NPH** con mayor frecuencia. Así mismo las personas con **aseo deficiente**, en las que hay **sobreinfección bacteriana**, las que se **revientan las vesículas** y pústulas o las que se “**arrancan**” las **costras** son las que tienden a **tener cicatrices permanentes**. Así que estas secuelas se pueden evitar de la manera más fácil: siendo buen paciente; es decir, llevando bien tu tratamiento y cuidando de tus lesiones de la piel. Existen **secuelas más raras**, que están **relacionadas** con ciertas **complicaciones específicas** que ya mencionamos, como la sordera, la parálisis, la ceguera, etc.

¡Nuestro artículo quedó largo como culebrilla y está que arde!... definitivamente fue una bomba.

No olviden enviarnos sus preguntas y sugerirnos temas sobre otras enfermedades en nuestra página de Facebook: @ElConfesionarioMedico, o al correo ab2y_74@hotmail.com. Hasta el mes que viene, y no olviden acudir a su médico.