

Herpes: oral y genital

reimpreso de www.aidsmeds.com, estados unidos

¿Qué es?

Herpes es un término general para identificar a dos infecciones virales que pueden afectar el área alrededor de la boca (herpes oral, también conocido como llagas herpéticas) o el área alrededor de los genitales (herpes genital). Hasta no hace mucho tiempo atrás se creía que el herpes oral era causado por el virus herpes simplex tipo 1 (VHS-1), mientras que el herpes genital era causado por el virus herpes simplex tipo 2 (VHS-2). Ahora se sabe que ambos virus pueden causar lesiones o llagas en ambas áreas. Tal como el VHS-1 puede causar lesiones genitales, el VHS-2 también puede causar lesiones orales. Si bien el VHS-1 y el VHS-2 son virus diferentes, son bastante parecidos y se tratan de manera similar.

El herpes no tiene cura. Una vez que alguien se infecta con cualquiera de los virus, éste permanece en el cuerpo.

Ambos herpes simples, 1 y 2, viven en las células nerviosas, generalmente debajo de la piel. Ninguno de los dos está siempre activo. A menudo se mantienen latentes o inactivos en estas células, a veces por muchos años o de por vida. Esto se llama "latencia". Por razones que los investigadores aún no comprenden, el virus se puede activar y causar síntomas, que incluyen llagas (aftas) alrededor de la boca o cerca de los genitales. Esto se llama "reactivación." Estos síntomas pueden aparecer y desaparecer, lo que se conoce como "brotos" herpéticos o episodios de reactivación.

Durante los brotes, el virus se activa y provoca una cadena de eventos que conducen a la formación de un grupo de protuberancias. Estas protuberancias se rompen, luego se curan y desaparecen por un período de tiempo indefinido.

Cualquiera que esté infectado con alguno de estos virus, sin importar su estatus de VIH, puede experimentar los brotes del herpes genital u oral. En promedio, los brotes asociados con la infección por el VHS-1 ocurren aproximadamente una vez al año,

y los brotes por la infección con el VHS-2 pueden ocurrir cuatro veces al año. Aproximadamente, el 70% de los adultos que viven en los Estados Unidos están infectados con uno o ambos virus. El VHS-1 se transmite a través del contacto directo con el área infectada, usualmente durante un brote herpético de la enfermedad. Besar y actividades de sexo oral pueden diseminar el VHS-1. Actividades sexuales más profundas, incluyendo la penetración vaginal o anal, son las rutas principales de transmisión del VHS-2. Ambos tipos de VHS pueden reproducirse activamente sin causar síntomas, esto se conoce como "eliminación/despojo" viral ("shedding" en inglés). Una persona con VHS puede infectar a otra persona cuando están en la etapa de eliminación/despojo aunque no presentaran úlceras en ese momento.

Cualquiera que esté infectado, con alguno de estos virus, puede experimentar brotes herpéticos. En las personas que tienen el sistema inmunológico sano, el brote herpético dura habitualmente unas pocas semanas. En las personas con el sistema inmunológico debilitado, incluyendo aquellas con el VIH y SIDA, las llagas pueden durar más de un mes. Los brotes herpéticos severos pueden ser increíblemente dolorosos. En un número pequeño de casos, el herpes puede diseminarse a otros órganos, incluyendo los ojos, la garganta, los pulmones y el cerebro.

¿Cuáles son los síntomas del herpes?

Los síntomas del herpes dependen del sitio donde se desarrolle la enfermedad:

- **Herpes oral** (aftas): Llagas alrededor de la boca y los orificios nasales. Pueden causar picazón o dolor.



Medscape © www.medscape.com

- **Herpes genital:** En los hombres causa llagas en el pene y en las mujeres cerca de la vagina. El herpes genital también puede causar llagas cerca del ano, incluyendo el área entre el ano y los genitales (*perineo*). Algunas veces, el herpes genital puede causar dolor al orinar o defecar.



¿Cómo se diagnostica?

El herpes anal y oral son enfermedades bien conocidas. La mayoría de los doctores y otros proveedores de atención médica reconocen al herpes a simple vista. Por lo que ambos tipos de herpes se pueden diagnosticar con frecuencia simplemente a través de la examinación de las llagas, y luego recibir tratamiento.

Cuando existe alguna duda, se envía una pequeña muestra de la lesión al laboratorio para ser examinada. Si se encuentra virus en la muestra, se confirma el diagnóstico.

Debido a que un gran número de personas están infectadas con el VHS-1 y/o el VHS-2, no tiene ningún sentido pedir una muestra de sangre para buscar la presencia de anticuerpos de cualquiera de los virus. El estar infectado con el virus, no necesariamente significa que se van a desarrollar las llagas.

¿Cuál es el tratamiento?

El herpes no tiene cura. Una vez que cualquiera de los dos virus entra al cuerpo y se instala dentro de las células nerviosas, no puede ser eliminado. Sin embargo, las llagas herpéticas se pueden tratar. El tratamiento puede acelerar el proceso de curación, reducir el dolor y retrasar o prevenir brotes recurrentes. Habitualmente, el tratamiento se utiliza sólo durante el brote. Esto se llama “terapia episódica.” En las personas con el sistema inmunológico debilitado, los brotes pueden ser muy frecuentes y podrían requerir de un tratamiento a largo plazo para prevenir las recurrencias. Esto se llama “terapia supresiva.” Algunas personas pueden predecir cuando están por tener un rebrote, porque sienten un hormigueo en el sitio donde aparecerá la úlcera. Esto se llama estadio “prodrómico.”

Hay cuatro terapias disponibles para el tratamiento del herpes:

- **Acyclovir (Zovirax):** Acyclovir ha sido estudiado y usado durante muchos años como tratamiento para el herpes oral y genital. Ha sido específicamente estudiado en personas con VIH y herpes; y ha mostrado ser seguro y efectivo. Acyclovir está disponible en cremas tópicas, pastillas y en formulación intravenosa. La mayoría de los expertos acuerdan que la crema no es muy efectiva y que las pastillas son mejores para los brotes leves a moderados, o para la terapia supresiva a largo plazo. Acyclovir intravenoso se usa para tratar los brotes severos o para los episodios en que los órganos internos están afectados (especialmente, la infección del VHS en el sistema nervioso central). La dosis oral usada para tratar los brotes es de 400 mg tres a cuatro veces al día, generalmente por 5 a 10 días. El tratamiento funcionará mejor si se comienza dentro de las 24 horas del primer signo de síntomas o del estadio prodrómico. Por esta misma razón, las personas que no están bajo terapia de supresión, pero que sufren brotes frecuentes, deberían tener acyclovir siempre a mano en caso de que aparezca un rebrote. Esta dosis se puede duplicar si las llagas herpéticas no responden al tratamiento. Tomar 400 mg del medicamento tres veces al día ó 800 mg del medicamento dos veces por día, por períodos más prolongados de tiempo, podría prevenir las reactivaciones de los brotes. Pero por lo general, esto se recomienda sólo en pacientes que tienen historia de reactivaciones frecuentes.
- **Valacyclovir (Valtrex):** Valacyclovir es una “prodroga” de acyclovir y ha sido específicamente aprobada para el tratamiento del herpes en las personas VIH positivas. A diferencia de acyclovir, valacyclovir necesita ser procesado en el cuerpo antes de que su ingrediente activo (acyclovir) pueda comenzar a controlar la enfermedad. Esto hace que cantidades mayores de acyclovir permanezcan en el cuerpo, permitiendo de este modo una menor dosis oral (por boca). Para brotes herpéticos leves a moderados, la dosis de valacyclovir es de 500 mg dos veces al día en personas con el VIH. Para la terapia episódica, valacyclovir se toma durante 5 a 10 días. Sin embargo, el medicamento se puede tomar todos los días por un tiempo más prolon-

gado, utilizando la mitad de la dosis que se necesita para tratar los brotes (500 mg todos los días). El tratamiento funcionará mejor si se comienza dentro de las 24 horas del primer signo de síntomas o del estadio prodrómico. Por esta misma razón, las personas que no están bajo terapia de supresión, pero que sufren brotes frecuentes, deberían tener valacyclovir siempre a mano en caso de que aparezca un rebrote. Tal como ocurre con acyclovir, valacyclovir raramente causa efectos secundarios.

- **Famciclovir (Famvir):** Famciclovir es la forma en pastilla del medicamento en crema tópica llamado penciclovir (Denavir®). Habitualmente, el medicamento se toma en dosis orales de 500 mg, dos veces al día durante 5 a 10 días. El tratamiento funcionará mejor si se comienza dentro de las 24 horas del primer signo de síntomas o del estadio prodrómico. La dosis de 500 mg dos veces al que se toma por períodos más prolongados de tiempo, se considera segura y efectiva como terapia preventiva para las reactivaciones de los brotes herpéticos.
- **Trifluridine (Viroptic):** Trifluridine en gotas se usa para el tratamiento de la infección del VHS en los ojos. Se coloca una gota en el ojo afectado, cada dos horas, durante 21 días. No se puede usar para tratar o prevenir la enfermedad del VHS en otras partes del cuerpo.

En algunos casos, los brotes herpéticos no responden a acyclovir, valacyclovir, o famciclovir, probablemente debido al desarrollo de formas del VHS-1 y VHS-2 resistentes a los medicamentos. Se ha visto que los pacientes VIH positivos con un sistema inmunológico debilitado (habitualmente con un recuento de células T menor a 100), que han recibido acyclovir a largo plazo para el tratamiento y prevención de las reactivaciones de los brotes herpéticos, desarrollan resistencia a los medicamentos para el herpes. Debido a que acyclovir es similar a ambos, valacyclovir y famciclovir, el simple hecho de cambiar a cualquiera de estos dos medicamentos generalmente no es efectivo.

Actualmente, foscarnet (Foscavir) es el tratamiento más común para la resistencia herpética a acyclovir. El medicamento se suministra por vía intravenosa (IV), usualmente tres veces al día, a menudo en un medio hospitalario o bajo la estrecha supervisión de una enfermera a domicilio.

Algunos consejos saludables:

Durante los brotes es importante mantener las llagas y el área alrededor de las mismas lo más secas y limpias posibles. Esto ayudará al proceso de curación natural. Algunos doctores recomiendan duchas tibias para la limpieza del área infectada. Luego, secar suavemente con una toalla o con un secador de cabello a temperatura baja o fría. Para prevenir costras, algunas personas evitan el uso de ropa interior muy ajustada. La mayoría de las cremas y lociones no ayudan y hasta podrían irritar el área.

Los aminoácidos lisina y arginina han mostrado jugar un papel en los brotes herpéticos. De acuerdo con algunas nuevas investigaciones, la lisina puede ayudar a controlar los brotes herpéticos. Por otro lado, la arginina puede empeorar los brotes. En consecuencia, los alimentos que son ricos en lisina, y pobres en contenido de arginina, podrían ayudar al control de ambos herpes, genital y oral. El pescado, el pollo, la carne de res, el cordero, el queso, la leche, los frijoles, la levadura de cerveza, un tipo de brotes de habas orientales (mung bean sprouts) y la mayoría de las frutas y vegetales, tienen más lisina que arginina, con excepción de las arvejas. La gelatina, el chocolate, la algarroba, el coco, la avena, la harina blanca y la de salvado, el maní o cacahuate, los brotes de soja y el germen de trigo tienen más arginina que lisina.

¿Se puede prevenir el herpes?

Actualmente se están estudiando vacunas para prevenir las infecciones con herpes, y se espera que exista una vacuna disponible en tres a cuatro años. Las vacunas solamente funcionarán para prevenir el contagio de la infección, pero no podrán controlar los brotes en pacientes que ya estén infectados.

Las personas que están infectadas con herpes pueden transmitir el virus durante períodos donde el virus está en estado de “eliminación/despojo” pero no hay síntomas. Debido a esto, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, siglas en inglés) recomiendan que las personas con herpes que tengan una pareja sexual regular que no esté infectada con herpes, tomen una terapia de supresión como precaución extra, además del uso consistente y correcto de condones.



Para más información de tratamiento, llamada la línea nacional de ayuda sobre tratamientos para el VIH/SIDA de Project Inform al 1-800-822-7422.

¿Hay algún tratamiento en desarrollo para el herpes?

Algunos investigadores están estudiando terapias nuevas para el tratamiento del herpes, incluyendo foscarnet en crema para uso tópico y el medicamento anti CMV en gel para uso tópico, cidofovir. Otro medicamento de uso tópico que está en estudio para el herpes oral y genital es trifluridine, medicamento ya aprobado para el tratamiento de la infección herpética de los ojos.

Si estás interesado en obtener más información sobre estos estudios, existe una página interactiva dirigida disponible para averiguar acerca de los estudios clínicos es AIDSinfo.nih.gov, un sitio dirigido por los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (National Institutes of Health). Dichas páginas tienen “especialistas en información sobre la salud”, con los que te puedes comunicar llamando al número gratuito 1-800-HIV-0440 (1-800-448-0440).

una nota acerca de esta publicación

Esta publicación ha sido reimpresa de otra fuente de información (www.aidsmeds.com). En Project Inform no siempre tenemos los recursos para producir nuestra propia información acerca de cada tema sobre tratamientos. En estos casos, tratamos de ofrecerles una fuente de información confiable, pero no podemos confirmar que cada punto expresado en esta publicación sea exacto. Las referencias a otros materiales han sido sacadas. Esta información está diseñada para apoyar, y no para sustituir, la relación entre usted y su médico o proveedor de atención médica.

ESTE TEXTO FUE ACTUALIZADO POR ÚLTIMA VEZ EN: MARZO DE 2008