

Culebrilla (herpes zoster)

reimpreso de www.aidsmeds.com, estados unidos

¿Qué es?

La culebrilla (herpes zoster) es una infección causada por el mismo virus que causa la varicela (virus de la varicella zoster, perteneciente a la familia de los virus herpes). No puedes desarrollar la culebrilla sin haber padecido previamente, la infección con el virus de la varicela (generalmente en la niñez). La culebrilla puede aparecer en personas que tienen su sistema inmunológico debilitado, las cuales incluyen a aquellas que viven con el VIH y las mayores de 60 años de edad (especialmente, con diabetes, cáncer, u otras enfermedades que pueden bajar las defensas).

Hasta un 95 por ciento de las personas en los Estados Unidos tienen anticuerpos contra el virus de la varicela zoster y muchas desarrollan varicela en algún momento de sus vidas, generalmente en la niñez. Pero a pesar de que las lesiones del zoster se curan, el virus no muere, continúa vivo en las raíces nerviosas cerca de la médula espinal de manera latente o inactiva. Si bien el sistema inmunológico no puede matar al virus por completo, en general puede prevenir que el virus se vuelva a activar por el resto de la vida de la persona infectada. Sin embargo, si el sistema inmunológico se debilita, el virus puede escapar de las raíces nerviosas y activarse. Y en lugar de volver en forma de varicela, aparece la culebrilla.

Cuando aparece la culebrilla, sólo afecta un lado del cuerpo, usualmente tiene el aspecto de una franja, como un cinturón a lo largo de una única línea o filamento nervioso. El sitio donde aparece con más frecuencia es la espalda, en la parte superior del abdomen o en la cara. También puede afectar los ojos y más raramente el oído interno. La culebrilla puede ser muy dolorosa, pero es tratable.

La culebrilla no se puede transmitir a alguien que haya tenido varicela en el pasado o haya sido vacunado para evitar la infección con el virus de la varicella zoster. Alguien que no haya padecido la varicela o que no se haya vacunado, puede desarrollar varicela si toma contacto con un brote de culebrilla.

Aproximadamente, entre el 3% y el 5% de las personas infectadas con el virus de la varicela zoster padecerán la culebrilla en algún momento de sus vidas, la mayoría de ellas después de los 50 años de edad. La culebrilla tiene de 15 a 25 veces más probabilidades de ocurrir en las personas VIH positivas, sin importar el recuento de células T. En otras palabras, los recuentos de células T no necesitan estar bajos para considerar que se corre riesgo de padecer la culebrilla; ya que puede ocurrir aún cuando el sistema inmunológico parecería estar relativamente saludable. En las personas VIH positivas con un debilitamiento del sistema inmunológico significativo (recuentos de células T por debajo de 50), aumenta el riesgo de desarrollar la infección por el herpes zoster en otras partes del cuerpo, inclusive en la retina (en la parte trasera del ojo). Ésto puede derivar rápidamente en una ceguera.

¿Cuáles son los síntomas de la culebrilla?

Los primeros signos de la culebrilla son fiebre, escalofríos, fatiga, dolor de cabeza y malestar estomacal, lo cual puede confundir a la gente, creyendo que están con una gripe. Estos síntomas habitualmente están acompañados de una sensación de hormigueo, adormecimiento o dolor en un lado del cuerpo o de la cara. Muchas personas describen el dolor como una quemazón, pulsaciones y un dolor punzante, con puntadas agudas e intermitentes de mucho dolor. Algunas personas experimentan una picazón severa o molestias más que un verdadero dolor.

Luego de varios días con estos síntomas, aparece una erupción en forma de franja como un cinturón que se extiende desde la línea media del cuerpo hacia afuera. La erupción aparece como un pequeño grupo de ampollas en forma de uvas, llenas de un líquido claro sobre una piel enrojecida. Dentro de los tres días posteriores a la erupción, las ampollas se tornan amarillas, se secan y se forman costras. Algunas veces, las erupciones de la culebrilla pueden demorar más tiempo en secarse en la

personas VIH positivas con un sistema inmunológico severamente debilitado. Aquí se muestra el aspecto que tienen las erupciones de la culebrilla.



Después que la erupción se transforma en costra, podría tomar hasta dos semanas o más, para que la culebrilla se cure completamente, y algunas veces deja cicatrices como hoyuelos.

En el 10 al 25% de los casos, la culebrilla puede ocurrir en el ojo, lo cual se conoce como culebrilla “oftálmica”. Los síntomas varían desde dolor y enrojecimiento del ojo afectado, hasta la dificultad para ver y espasmos crónicos en el párpado; esto podría conducir a un daño permanente y ceguera. También, raramente, la culebrilla puede diseminarse a los nervios del oído interno, lo que puede conducir a la pérdida de la audición, vértigo y pérdida del equilibrio.

Podrían pasar hasta unas seis semanas hasta que el dolor que causa la culebrilla desaparezca completamente. Algunas veces, la culebrilla podría ocasionar un daño prolongado al nervio, que terminaría en dolor, adormecimiento o sensación de hormigueo durante meses o años, luego de que la erupción se haya curado (esto se llama “neuralgia post herpética”).

¿Cómo se diagnostica la culebrilla?

Los síntomas iniciales son parecidos a los de la gripe y pueden confundirse con otras enfermedades. Sin embargo, tan pronto como se desarrolla el sarpullido, la culebrilla se puede diagnosticar con relativa facilidad, dado que el sarpullido es bastante particular. Por lo tanto el doctor podrá decirte qué es, con sólo mirar la erupción, y darte tratamiento inmediatamente. Para asegurarse, o en caso de que tu doctor tenga dudas, él o ella puede tomar una pequeña muestra de la erupción y enviarla a un laboratorio para identificar el virus de la varicella zoster.

¿Cómo se trata la culebrilla?

Tal como ocurre con los otros virus, el de la varicella zoster no tiene cura. Sin embargo, la culebrilla se puede tratar. El tratamiento puede acelerar el tiempo

de curación, disminuir el dolor y demorar o prevenir las reactivaciones. La mayoría de las veces se pueden tomar pastillas para tratar la culebrilla. Si la infección es grave o no responde efectivamente a los medicamentos, podría ser necesaria la internación hospitalaria para recibir tratamiento intravenoso (IV).

Existen tres tratamientos disponibles para la culebrilla:

- **Acyclovir (Zovirax):** Acyclovir ha sido estudiado y usado por muchos años como tratamiento para la culebrilla, específicamente en las personas con VIH y ha demostrado ser seguro y efectivo. El tratamiento es más efectivo si se comienza dentro de las 48 a 72 horas después de que aparecen los primeros síntomas. Acyclovir intravenoso se usa para tratar los brotes más severos de la culebrilla. La dosis oral utilizada para tratar la culebrilla es de 800 mg cinco veces al día durante siete a diez días (hasta que la erupción haya formado costra). Si tomas dosis menores del medicamento por un período de tiempo más prolongado podría ayudar a prevenir las reactivaciones. Pero generalmente, ésto se recomienda sólo a pacientes que tienen una historia de reactivaciones frecuentes.
- **Valacyclovir (Valtrex):** Valacyclovir es la “pro-droga” de acyclovir. A diferencia de acyclovir, valacyclovir necesita ser procesado (metabolizado) en el cuerpo antes de que su ingrediente activo (acyclovir) pueda comenzar a controlar la enfermedad. Esto permite que se mantenga en el cuerpo mayor cantidad de acyclovir, requiriendo dosis orales (por boca) más bajas del medicamento. Para el tratamiento de la culebrilla, se toman 1,000 mg de valacyclovir tres veces por día, durante siete días o hasta que el sarpullido se haya convertido completamente en una costra. El tratamiento es más efectivo si se comienza dentro de las 48 a 72 horas después de que aparecen los primeros síntomas. Tal como ocurre con acyclovir, valacyclovir raramente causa efectos secundarios. Actualmente, valacyclovir es la forma preferida de acyclovir para usar en el tratamiento de la culebrilla (acyclovir EV sigue siendo la opción preferida para el tratamiento de la culebrilla grave).
- **Famciclovir (Famvir):** Famciclovir es la formulación en pastilla del medicamento en crema tópica llamado penciclovir (Denavir®). La dosis de famciclovir es de 500 mg tres veces al día durante siete días o hasta que la erupción se haya transformado completamente en una costra. El tratamiento es más efectivo si se comienza dentro de las 48 a 72 horas después de que aparecen los primeros síntomas.

Los medicamentos orales para el tratamiento de la culebrilla, funcionan mejor si se comienza a tomarlos dentro de los tres días de la aparición de los síntomas. En consecuencia, si notas quemazón, un dolor punzante, hormigueo o adormecimiento de la piel o por debajo de la piel, en un lado de la cara o del cuerpo, lo mejor es que te contactes con tu proveedor de atención médica.

En algunos casos, la culebrilla no responde a acyclovir, valacyclovir, o famciclovir, probablemente debido al desarrollo de resistencia viral a los medicamentos. Afortunadamente, esto ha ocurrido en sólo unas pocas personas VIH positivas. Debido a que acyclovir es similar a 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 el zoster resistente 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.

Los analgésicos (calmantes para el dolor) también se pueden usar para tratar el malestar ocasionado por la culebrilla. La mayoría de las veces, los analgésicos no muy fuertes, como Tylenol y Advil ayudan. Los analgésicos muy potentes, incluyendo aquellos que se toman por boca o se aplican directamente sobre la piel (ej: Lidoderm, marca comercial de los parches con lidocaína), también están disponibles y se pueden conseguir con una receta médica. En algunos casos el doctor puede usar un corticosteroide, como por ejemplo prednisona, para aliviar el dolor y posiblemente acelerar el proceso de curación. Sin embargo, no existen datos sobre el uso de medicamentos inmunosupresores como lo es la prednisona para tratar a la culebrilla en personas con el VIH.

Durante un episodio de culebrilla, 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. Mantener a las úlceras limpias puede prevenir que se infecten con bacterias, lo que algunas veces puede ocurrir. Algunos doctores recomiendan duchas tibias para la limpieza del área afectada. Luego, secar suavemente con una toalla o secar con secador de cabello a temperatura baja o fría. Para prevenir molestias, algunas personas prefieren no usar ropa interior muy ajustada. La mayoría de las cremas y lociones no ayudan y hasta podrían irritar el área.

¿Se puede prevenir la culebrilla?

La Administración de Alimentos y Fármacos (FDA, siglas en inglés) aprobó una vacuna para prevenir la

culebrilla en mayo de 2006, pero no se recomienda para personas con el VIH. La vacuna se llama Zostavax, la misma es una versión reforzada de la vacuna para la varicela de Merck. Zostavax está aprobada para personas de 60 años o más de edad, que ya han tenido varicela en el pasado.

Debido a que Zostavax es una vacuna que contiene virus vivos atenuados, puede causar efectos secundarios de mayor grado en personas que tengan un sistema inmunológico comprometido, incluyendo un sarpullido grave y enfermedad diseminada. Zostavax no ha sido estudiado en profundidad en personas con un sistema inmunológico comprometido, incluyendo las personas con el VIH. Posiblemente sea mejor que las personas VIH positivas eviten la vacuna, sin importar el grado de compromiso inmunológico que tengan, hasta que se completen los necesarios estudios clínicos.

Hasta el momento, la mejor forma de prevenir la culebrilla es conservar el sistema inmunológico saludable. Esto significa mantener la carga viral baja y las células T elevadas, usando un tratamiento de medicamentos anti-VIH; y adoptando un estilo de vida saludable.

Hay algún tratamiento en desarrollo?

Si estás interesado en participar en algún estudio clínico con nuevas terapias para el tratamiento de la culebrilla, 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).

a note about this publication

This publication is reprinted here from another source (www.aidsmeds.com). We do not always have the resources at Project Inform to produce our own treatment information on every treatment topic. In these cases, we try to provide reliable information from other sources but cannot confirm that every fact in these publications is accurate. This information is designed to support, not replace, the relationship that exists between you and your doctor or medical provider.

TEXT LAST UPDATED: MARZO 2008



Para más información de tratamiento, llamada la Infólínea nacional sobre tratamientos contra el VIH/SIDA (gratuita) de Project Inform al 1-800-822-7422.