

Infección por el virus del herpes simple en adultos

¿Qué es el herpes simple y cuáles son sus causas?

La infección por el virus del herpes simple es muy frecuente en humanos. Las lesiones pueden ser provocadas por dos virus estrechamente emparentados: VHS-1 y VHS-2. El primero suele provocar herpes simple en la parte superior del cuerpo (labios y cavidad oral), y el segundo en los genitales, aunque a veces ocurre al revés. Las lesiones, independientemente de la localización y el tipo del virus, tienen prácticamente el mismo aspecto.

El período de incubación del herpes simple es de 1 a 26 días, y normalmente dura 6-8 días.

El virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) se transmite por secreciones de las vesículas, saliva y por contacto directo con las mucosas y la piel, p. ej. al besarse, o a veces al beber de un mismo recipiente o compartir los cubiertos, máquinas de afeitar o toallas. El líquido de las vesículas tiene mayor potencial de infección. Esto significa que es más fácil contraer la enfermedad a través del contacto con las vesículas. La saliva de una persona infectada en el período sintomático, y a veces también asintomático, contiene cantidades mucho menores (entre 100-1000 veces) del virus del herpes simple. Asimismo, las infecciones se transmiten generalmente a través de personas con herpes simple sintomáticas, aunque también es posible contagiarse de una persona asintomática. El virus muere a temperatura ambiente o después de secarse, por lo que la transmisión del herpes simple a través de los objetos o por gotitas es muy rara. La infección primaria (la primera en la vida) se produce con mayor frecuencia en la primera infancia, pero es posible contagiarse de herpes simple a cualquier edad. El porcentaje de adultos infectados por VHS-1 supera el 90 %.

Por su parte, el virus VHS-2 generalmente provoca la infección del área genital y se transmite por contacto sexual. En general, se contagian los adultos.

La característica común de los virus del herpes es el desarrollo de una infección latente, que se contrae de por vida. **La mayoría de las personas se infecta por VHS-1 en la primera infancia. Las infecciones por VHS-2 se producen generalmente después de la iniciación sexual.**

Cualquier persona infectada por virus del herpes simple lo tendrá de por vida y lo excretará periódicamente con la saliva o con las secreciones genitales. Es así porque los virus del herpes simple, después de la infección, se quedan en el organismo de manera permanente. Residen en forma latente en las células de los ganglios nerviosos y pueden activarse periódicamente, en general bajo la influencia de factores tales como infecciones, debilidad, estrés, desnutrición, menstruación, hipotermia o exposición solar (baños de sol). Es el denominado herpes simple recurrente, cuyo desarrollo es mucho más leve que en la infección primaria. **No es posible conseguir la curación completa de la infección por VHS.**

¿Con qué frecuencia se presenta el herpes simple?

Las infecciones por el virus del herpes simple son de amplia distribución en humanos. Las pruebas serológicas indican que la gran mayoría de los adultos (hasta el 90 %) está infectada por VHS-1, y en aproximadamente 1 de cada 10 adultos han sido infectados por VHS-2. A pesar de mantener contactos frecuentes con la saliva y las mucosas, p. ej. al besarse, no todos se infectan, y solo alrededor de la mitad de las personas infectadas sufre una recaída del herpes simple labial: las infecciones a menudo son asintomáticas. (...)

Las recurrencias del herpes simple se ven favorecidas por numerosos factores, tales como: exposición solar o a la radiación UV, infecciones de las vías respiratorias superiores,

fiebre, agotamiento, traumatismos, intervenciones odontológicas, menstruación, uso de glucocorticoides, intervenciones quirúrgicas o estrés psíquico. Un herpes simple que recurre con frecuencia puede presentarse en personas inmunocompetentes. Las recurrencias del herpes simple labial pueden producirse cada pocos días, o en intervalos de semanas, meses o años. En personas sanas se observa una tendencia a las recurrencias del herpes simple cada vez menos frecuentes y más leves con el paso del tiempo.

¿Cómo se manifiesta el herpes simple?

En el lugar de intrusión del virus —el cual suele localizarse en las mucosas o, más raramente, en la piel dañada— la persona infectada siente hiperestesia, prurito y ardor. Transcurridos unos 2-3 días, en el área afectada aparecen unas ampollas pequeñas y dolorosas llenas de líquido transparente, las cuales se rompen dejando úlceras y erosiones dolorosas. Las lesiones se curan espontáneamente y por lo general no dejan cicatrices. En la infección primaria, los síntomas se prolongan durante varias semanas, mientras que en la infección recurrente duran menos tiempo, normalmente unos 10-12 días. Las infecciones por los virus del herpes simple pueden tener distintas formas, dependiendo de la localización. Por lo general, la infección por VHS-1 cursa en las siguientes formas.

- **Herpes simple labial.** Es la forma recurrente más frecuente, que en general tiene curso leve y no se acompaña de otros síntomas y signos sistémicos. En el área de los labios, habitualmente en la comisura en el límite entre la mucosa y la piel aparecen algunas agrupaciones de ampollas dolorosas de origen infeccioso.

- La **estomatitis herpética (gingivostomatitis)** suele ser una forma de infección primaria por VHS-1. Las ampollas aparecen en la mucosa bucal y cuando se rompen se forman erosiones dolorosas. El curso es más grave que en el caso del herpes simple labial. Se presentan síntomas y signos generales: fiebre y malestar.

- **Panadizo herpético y herpes simple cutáneo.** El panadizo herpético es una infección del pliegue ungueal provocada por los virus del herpes simple. Las lesiones son dolorosas y se limitan a los dedos de las manos. El panadizo provocado por el virus VHS-1 es frecuente en profesionales sanitarios que tienen contacto con pacientes infectados por el virus del herpes simple: afecta p. ej. a los dentistas expuestos al contacto con las secreciones bucales. Lesiones similares pueden asociarse a la infección por el virus VHS-2. En estos casos se presentan en adultos, generalmente de 20-30 años, después de tocar las áreas genitales de las personas infectadas por VHS-2. Las lesiones herpéticas pueden desarrollarse también en otras regiones de la piel, lo que recibe la denominación de herpes del gladiador.

- La **queratoconjuntivitis herpética (keratitis herpética, keratitis dendrítica)** es una forma peligrosa de herpes simple que puede conducir a la pérdida de la visión debida a la opacidad corneal.

- La **encefalitis herpética** es una enfermedad muy peligrosa, aunque rara. La incidencia anual estimada es de, aproximadamente, 1/500 000 personas. Con mayor frecuencia la padecen los niños y adultos jóvenes <20 años, habitualmente en el curso de la infección primaria, y los adultos >50 años durante la reactivación de la infección. Los síntomas y signos típicos incluyen: alteraciones de la conciencia, cambios en el comportamiento, fiebre, trastornos del habla, ataxia, crisis convulsivas, paresias y parálisis de los nervios craneales (síntomas focales). En algunos enfermos se produce un papiledema. La mortalidad entre los enfermos no tratados llega a un 70 %. El tratamiento con aciclovir disminuye la mortalidad hasta un 10-20 %. La encefalitis deja secuelas permanentes (parálisis y otros déficits neurológicos) en la mayoría de los enfermos adultos.

• Las **infecciones orgánicas**, p. ej. **esofagitis, hepatitis o herpes simple generalizado** se presentan generalmente en pacientes inmunodeprimidos, incluidos aquellos sometidos a tratamiento con quimioterapia, en pacientes con tratamiento inmunosupresor tras un trasplante de órganos, o en el curso del SIDA, y son raras en personas inmunocompetentes. En estados de inmunodeficiencia el curso y el pronóstico de la infección por VHS es grave.

• La **infección por el virus del herpes genital (VHS-2)** suele cursar en las siguientes formas. Herpes genital: probablemente es la infección de transmisión sexual más frecuente. Lo importante es que la mayoría de los infectados por VHS-2 no es consciente de la infección, ya que el curso puede ser oligosintomático, con ausencia de ampollas características, o totalmente asintomático. Con el tiempo, los síntomas se vuelven cada vez más leves y las recurrencias son menos frecuentes, incluso en infecciones no tratadas. Las lesiones típicas que acompañan a la infección de los genitales por VHS-1 o VHS-2 tienen forma de pápulas y ampollas que se agrupan en la parte exterior de los genitales, semejantes a las lesiones del herpes simple labial. Habitualmente, las lesiones se presentan 4-7 días después del contacto sexual con una persona infectada por VHS-2 o VHS-1. Las recurrencias del herpes genital provocado por el VHS-1 son aproximadamente 6 veces más raras que en los casos provocados por el VHS-2. Las recurrencias del herpes genital a menudo se acompañan de dolor, prurito y ardor. Además, se describen síntomas y signos generales tales como: fiebre, cefalea, mialgias, edema y adenopatía inguinal, y malestar. La proctitis herpética (anusitis y proctitis) es la consecuencia de relaciones íntimas anales en ambos sexos.

Lesiones en hombres: se presentan en el glande del pene, el prepucio o en otras partes en el área genital, en las ingles, las nalgas, los muslos, o alrededor del ano. Puede presentarse secreción en el pene. La micción puede estar dificultada o resultar dolorosa.

Las **lesiones en mujeres** aparecen en los labios mayores y menores, en el clítoris, o en otras partes de la vulva, en las nalgas o alrededor del ano. Puede presentarse secreción vaginal. Las mujeres a menudo notifican micción dolorosa y sensibilidad del cuello uterino durante el coito.

Transcurridas 2-3 semanas, las lesiones se convierten en úlceras y erosiones, a veces cubiertas con una costra, y luego se resuelven gradualmente. En raras ocasiones, la afectación de la región sacra de la médula espinal puede provocar retención urinaria aguda y manifestaciones de mielorradiculitis: dolor, trastornos o pérdida de la sensibilidad (parestias) y sarpullido, las cuales constituyen el denominado síndrome de Elsberg.

• La **meningoencefalitis herpética** es la forma más grave, aunque muy rara, de la infección por VHS-2, que se caracteriza por alta mortalidad. Su curso se parece al de la encefalitis provocada por VHS-1.

¿Cómo actuar ante los síntomas del herpes simple?

Las lesiones locales, benignas y poco pronunciadas, provocadas por los virus del herpes simple son tan frecuentes, que son comúnmente conocidas, trivializadas y raramente son causa de consultas médicas.

Deben acudir al médico los enfermos con lesiones extensas, de herpes simple que se acompañan de síntomas y signos generales (p. ej. fiebre, mialgia, sensación de malestar, disforia) y con factores de riesgo concomitantes, como p. ej. pacientes con enfermedades dermatológicas graves, inmunodeficiencias, tratados con glucocorticoides, pacientes en tratamiento quimioterápico activo, o después de la radioterapia.

Deben acudir urgentemente al médico los enfermos con síntomas neurológicos, tales como rigidez de nuca, alteraciones de la conciencia o síntomas focales, así como con cambios en el aparato visual. También requiere tratamiento el herpes genital. Es importante acudir al médico de manera temprana, ya que esto aumenta significativamente la eficacia del tratamiento antiviral, la cual es mayor al inicio de la infección en comparación con el inicio tardío de la terapia.

¿Cómo el médico establece el diagnóstico del herpes simple?

El aspecto de las lesiones herpéticas es tan característico que permite establecer el diagnóstico únicamente sobre la base de la exploración física. Por lo general, los casos con infecciones orgánicas o curso grave de la enfermedad requieren hospitalización y la realización de exploraciones complementarias. La infección por virus del herpes simple puede confirmarse mediante pruebas serológicas, las cuales detectan anticuerpos específicos, pruebas PCR que detectan los genes del virus, o cultivos tisulares de virus.

¿Cuáles son los métodos de tratamiento del herpes simple?

A veces, las lesiones locales de baja intensidad no requieren tratamiento. Se pueden utilizar antivirales tópicos: aciclovir, denotivir, docosanol o tromantadina, así como fármacos secantes que alivian los síntomas, p. ej. pomada de zinc. En las formas más graves de la infección por el virus del herpes simple se utiliza aciclovir de administración sistémica (oral o intravenosa). Es un fármaco antiviral que inhibe la replicación del virus del herpes simple.

¿Es posible la curación completa del herpes simple?

La infección por el virus del herpes simple (VHS-1 o VHS-2) implica que el virus quedará siempre en el organismo de la persona infectada, la cual lo excretará de manera periódica por la saliva o por las secreciones genitales. Con el paso del tiempo y debido al tratamiento antiviral prolongado las recurrencias del herpes simple se volverán más leves y más raras, aunque no es posible conseguir la curación completa de la infección por VHS. Los fármacos antivirales no destruyen el virus, sino que inhiben su replicación (multiplicación).

¿Cómo actuar tras terminar el tratamiento del herpes simple?

Tras la primoinfección por el virus del herpes simple, hay que tener en cuenta que la infección a menudo recurre (en aprox. la mitad de los infectados) y prepararse para las recidivas. Por esta razón, los enfermos con herpes genital deben tener siempre a mano un fármaco antiviral el cual podrán utilizar desde los primeros días de la reactivación de la infección. Los pacientes con antecedentes de queratitis deben estar bajo control oftalmológico.

autor:
Ernest Kuchar (MD, PhD)