

Herpes zóster

Dr. Adolf Cassan



El herpes zóster -trastorno que también se conoce con el nombre de herpes zona o, popularmente, como culebrilla- es una alteración provocada por la infección de un virus que origina una erupción de vesículas que se agrupan en la piel de una zona del cuerpo correspondiente al recorrido de un nervio sensitivo y que, por lo tanto, forma una línea o una banda. Se trata de una enfermedad bastante frecuente, ya que se calcula que cada año afecta a dos de cada 1.000 personas. Suele aparecer en personas

de mediana edad y, sobre todo, de edad avanzada, ya que su máxima incidencia se da entre los 60 y 70 años.

La infección está causada por el denominado virus varicela-zóster (VVZ) o *Herpesvirus varicellae*. Este virus es el mismo que origina la varicela, una enfermedad típica de la infancia a la que ya se ha hecho referencia con anterioridad en esta publicación. Sin duda resulta extraño que un mismo virus sea responsable de dos enfermedades distintas, una propia de la infancia y otra que generalmente se presenta en la vejez, pero lo cierto es que se trata de un virus muy especial: primero provoca la varicela y, cuando ésta se cura, suele permanecer en el organismo en un estado latente, refugiado en el tejido del sistema nervioso, donde se mantiene a salvo de la actividad del sistema inmunitario. Así pues, cuando se padece herpes zóster, no se trata nunca de un contagio reciente del virus causal sino de una reactivación del virus que ya había provocado manifestaciones muchos años atrás, aunque esta circunstancia no se recuerde, no sólo por el paso del tiempo sino porque a veces la varicela adopta una forma subclínica y pasa prácticamente inadvertida.

Por supuesto, es posible, como de hecho ocurre en la mayoría de los casos, que una vez pasada la varicela, tan frecuente en la infancia, el virus no vuelva a producir alteraciones en toda la vida. Sin embargo, en algunos casos, después de mucho tiempo de inactividad, se reactiva e invade el tejido donde ha permanecido latente, que corresponde a algún nervio sensitivo, y provoca su inflamación. Y a través del nervio afectado, que tiene su recorrido bajo la superficie corporal, llega a la piel e invade las células de la epidermis. Así pues, provoca trastornos tanto en algún nervio sensitivo como en la piel correspondiente a su recorrido.

El motivo por el cual en un momento dado el virus varicela-zóster recupera la actividad y da lugar a manifestaciones todavía no se ha esclarecido por completo. En algunos casos, ello ocurre en personas que no padecen ninguna enfermedad ni evidencian ninguna circunstancia especial predisponente. Sin embargo, no es lo habitual, ya que

6 |



Eugènia Carrasco

este trastorno aparece con mayor frecuencia en personas que sufren alguna enfermedad general que provoca un fallo en la actividad del sistema inmunitario o bien en pacientes que, por alguna razón concreta, siguen un tratamiento con medicamentos que deprimen la inmunidad. Por eso, es mucho más común en ancianos que, por el motivo que sea, se encuentran debilitados. En definitiva, cuando bajan las defensas orgánicas, el virus, en estado latente durante largo tiempo, encuentra una situación propicia para volver a la actividad y provocar alteraciones.

La primera manifestación de la enfermedad corresponde a una sensación de escozor o de dolor, en ocasiones muy intenso, que se localiza en un área de piel más o menos definida como una banda y que corresponde al recorrido de un nervio sensitivo, en un solo lado del cuerpo. Generalmente se presenta en la región del tronco, por ejemplo siguiendo el recorrido de un nervio intercostal y sin pasar nunca de la línea media del cuerpo, aunque a veces aparece en el hombro o en el brazo e inclusive en la cara, donde, si afecta a la región ocular, puede tener consecuencias sobre la visión, aunque se trata de una complicación sumamente infrecuente. La banda de piel afectada suele estar muy sensible y duele tanto espontáneamente como ante cualquier contacto, aunque sea mínimo. En algunos casos, en esta primera fase aparece también fiebre, dolor de cabeza y malestar general.

Al cabo de unos pocos días, aparece una erupción constituida por unas pápulas rojizas que se agrupan en forma de banda, en la misma zona en que apareció el dolor. Después de unas horas o un día, las lesiones iniciales se transforman en vesículas que, un par de días más tarde, se convierten en pústulas que a lo largo de una semana se van secando y transformando en costras. Las costras persisten dos o tres semanas y finalmente se curan, dejando a veces una ligera cicatriz.

Sin duda, aunque la erupción puede resultar molesta, la manifestación más importante del herpes zóster es el dolor que aparece en toda la zona afectada y que corresponde a la inflamación del nervio sensitivo en que se reactiva el virus. Corresponde a un dolor muy fuerte que, como se ha dicho, se intensifica ante el más mínimo contacto, como puede ser el provocado por un ligero roce de las sábanas, o ante cualquier movimiento, como puede ser un simple cambio de posición. Si bien en las personas jóvenes el dolor puede ser más leve, o incluso apenas perceptible, en los adultos, y especialmente en los ancianos, suele ser muy acentuado. Hay ocasiones en que los familiares de la persona afectada se sorprenden ante las quejas del enfermo, porque no comprenden que unas lesiones aparentemente tan leves puedan originar una molestia tan

notable. Pero lo cierto es que hay casos en que el dolor resulta prácticamente insoportable. Es más, a veces persiste incluso después que ya se han curado las lesiones cutáneas, lo que se conoce como neuralgia postherpética, aunque por lo general termina por desaparecer antes de pasados seis meses.

Con respecto al tratamiento, cabe decir, ante todo, que no se cuenta con ninguno que sea eficaz para curar la enfermedad. El tratamiento, por lo tanto, se centra en aliviar las molestias, puesto que si bien hoy en día se dispone de algunos fármacos antivirales, su eficacia es relativa y, como mucho, si se comienzan a administrar en las primeras fases del trastorno pueden llegar a atenuarlo y acortar su evolución, aunque la principal utilidad consiste en que a veces logran reducir las molestias residuales tras la curación de las lesiones cutáneas. Lo que sí se afronta, con todas las medidas necesarias, es el tratamiento del dolor, ya que en la actualidad existen múltiples procedimientos efectivos para paliarlo. Por lo tanto, cuando las molestias son muy acentuadas, se hace todo lo posible para aliviarlas. Para empezar, pueden emplearse analgésicos, tan potentes como convenga. Y cuando el dolor persiste tras la curación de las lesiones cutáneas y no desaparece con los analgésicos, en casos concretos pueden administrarse corticoides, fármacos que reducen la inflamación del nervio. Inclusive, en algunos casos, para aliviar las molestias, puede ser necesario añadir al tratamiento medicamentos sedantes potentes. Y si con ello no es suficiente, puede recurrirse a la aplicación de anestesia en los nervios afectados o, en casos ya excepcionales, puede plantearse proceder a su sección quirúrgica. Lo más importante es que, de una u otra forma, se intente aliviar el dolor, la principal manifestación de esta enfermedad.



**LA CASA DE LAS SILLAS DE RUEDAS
CLÍNICA ORTOPÈDIA**

Director: Francesc Torner Pifarré
Ingeniero técnico ortopédico



- Sillas de ruedas: compra y alquiler
- Sillas de ruedas manuales y eléctricas
- Ayudas deambulacion (caminadores, bastones); compra y alquiler
- Plantillas
- Camas clínicas: manuales y eléctricas

HORARIO: 9.30 a 13.30 / 17.00 a 20.00
Servicio a domicilio. Sábados, abierto por la mañana
Córcega, 215 (Casanova – Muntaner) 08036 Barcelona
Tel./Fax. 93 410 64 64 E-mail: www.aclin.es
Parking: Córcega, 213