

# Herpes zóster: Una enfermedad prevenible

**E**l herpes zóster (o culebrilla) es una erupción cutánea dolorosa que anualmente afecta aproximadamente a 1 millón de pacientes, muchos de ellos de edad avanzada.<sup>1</sup> Sus complicaciones suelen ser severas y hasta incapacitantes, afectando la calidad de vida del paciente. De ahí la importancia de educar sobre cómo prevenir esta condición.

## Etiología

Tiene como causa al mismo virus *varicella zoster* causante de la varicela. Una vez resuelta esta primera infección, permanece inactivo en la raíz del ganglio espinal. Una disminución en la respuesta inmune asociada a la edad, a condiciones médicas o a drogas que causen inmunosupresión ocasiona la reactivación del virus. Una vez activo, se moviliza hasta el área de la piel inervada por ese ganglio (dermatoma), causando la erupción cutánea que lo caracteriza.

## Presentación clínica

La fase prodromal se presenta de 1 a 3 días antes de que aparezca la erupción y consiste en una sensación de dolor, ardor, hormigueo y picor en el dermatoma afectado, dolor de cabeza, fotofobia y/o malestar general. Luego aparecen las vesículas eritematosas unilaterales que usualmente afectan el área del tórax, tronco y cara, persistiendo a lo largo del trayecto del nervio afectado por 2 a 3 semanas. Durante este periodo, el paciente suele experimentar neuritis aguda y tiene la capacidad de transmitir el virus hasta que las lesiones se secan, forman llagas y se caen.

## Complicaciones

La complicación más común es la neuralgia postherpética, que ocurre con más frecuencia en personas mayores de 50 años. Esta se define como un dolor agudo (con parestesia o hiperestesia) que puede persistir por meses en el área afectada, luego de la desaparición de la

erupción. Otras complicaciones incluyen: compromiso ocular agudo o crónico, superinfección bacteriana de las lesiones, parálisis craneales o periféricas y compromiso visceral (hepatitis, neumonitis, y meningoencefalitis, entre otros).<sup>2</sup>

## Tratamiento

El tratamiento de herpes zóster puede requerir la administración de antivirales, en conjunto con analgésicos narcóticos, antidepresivos tricíclicos y/o anticonvulsivos, la aplicación local de capsicina y parchos de lidocaína, para el manejo del dolor. También se pueden utilizar corticoesteroides orales para reducir la inflamación.<sup>3</sup>

## Prevención

La única manera que existe de reducir el riesgo de padecer de esta condición es recibiendo la vacuna atenuada del virus de *varicella zoster*, que se administra de manera subcutánea en una sola dosis. Esta vacuna, que es cubierta por la parte D de Medicare,<sup>4</sup> está contraindicada en pacientes con historial de reacción anafiláctica a la gelatina o neomicina, en pacientes inmunosuprimidos y en mujeres embarazadas. En el año 2006, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) recomendó la administración de la vacuna para todas las personas mayores de 60 años.<sup>1</sup> Este año, la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) aprobó su uso en personas mayores de 50 años. 

## Referencias

1. Harpaz R, MD; Ortega-Sánchez I, PhD; Seward J, MBBS. Division of Viral Diseases, National Center for Immunization and Respiratory Diseases. MMWR: Prevention of Herpes Zoster: Recommendations of the Advisory Committee on Immunizations Practices (ACIP).
2. Center for Disease Control and Prevention. (2011, Enero 10). Shingles (Herpes Zoster). [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov).
3. Mattson Porth, C. (Ed. 2005). *Herpes Zoster. Pathophysiology: Concepts of Altered Health States* (pp.1464-1465). Pennsylvania. Lippincott Williams & Wilkins.
4. Medicare Rights Center. (2011, Agosto 22). Medicare Coverage of Vaccines and Immunizations. [www.medicareinteractive.org](http://www.medicareinteractive.org).

**Laura Magda Osuna Segarra,  
PharmD, RPh**

Doctors' Center Hospital, Manatí  
APhA Certified Immunization  
Pharmacist

