

Herpes

El virus del herpes simple (VHS) son infecciones virales comunes y de por vida que pueden afectar varias partes del cuerpo, incluyendo la piel, las membranas mucosas y, en algunos casos, los órganos internos. La familia de virus del herpes incluye varias cepas diferentes, siendo los dos tipos más conocidos el VHS-1 y VHS-2. Estos virus son responsables de una gama de condiciones, incluyendo herpes labial (herpes oral), herpes genital y otras manifestaciones menos comunes. Aunque las infecciones por VHS son altamente prevalentes, a menudo permanecen asintomáticas o levemente sintomáticas en muchos individuos, con brotes recurrentes desencadenados por varios factores.

Virología y Fisiopatología

El VHS pertenece a la familia Herpesviridae y existe en dos formas principales: VHS-1 y VHS-2. Ambos tipos parecen idénticos bajo el microscopio pero difieren en sus sitios típicos de infección. El VHS-1 predominantemente causa herpes oral, manifestándose como herpes labial o ampollas alrededor de la boca, aunque también puede causar infecciones genitales. El VHS-2 está asociado principalmente con herpes genital pero también puede infectar la región oral. Ambos tipos son capaces de infectar superficies mucosas y volverse latentes en las células nerviosas del cuerpo, particularmente en los ganglios trigémino y sacro. Después de la infección primaria, el virus puede permanecer dormido dentro del sistema nervioso y reactivarse más tarde, llevando a brotes recurrentes.

La reactivación del VHS a menudo es desencadenada por un sistema inmune debilitado, estrés físico u otros factores ambientales como exposición a luz ultravioleta, fiebre o menstruación. Durante la reactivación, el virus viaja a lo largo de las vías nerviosas hacia la piel, donde se replica y forma ampollas que eventualmente se rompen, causando llagas dolorosas. La presencia de estas vesículas a menudo está acompañada por sensaciones de hormigueo, picazón o ardor en el área afectada.

Epidemiología

Las infecciones por virus del herpes simple son altamente prevalentes en todo el mundo. En los Estados Unidos, se estima que aproximadamente 50-80% de los adultos han sido infectados con VHS-1, a menudo sin manifestaciones sintomáticas, mientras que cerca del 16% de los adultos están afectados por herpes genital causado por VHS-2. Muchos individuos que están infectados con VHS desconocen su infección, ya que el virus puede permanecer dormido o causar solo síntomas leves. Esta naturaleza asintomática contribuye a la transmisión generalizada del virus..

Manifestaciones Clínicas

Las infecciones por VHS se presentan con una variedad de síntomas dependiendo del sitio de infección:

- **Herpes Oral (VHS-1):** La manifestación más común del VHS-1 es el desarrollo de herpes labial o ampollas febriles alrededor de los labios, boca y a veces los ojos. La infección inicial a menudo está asociada con síntomas similares a la gripe, incluyendo fiebre, ganglios linfáticos inflamados y malestar general. Las recurrencias subsecuentes son típicamente menos severas y ocurren como lesiones vesiculares localizadas en los labios o dentro de la boca.

- **Herpes Genital (VHS-2):** La infección por VHS-2 está asociada principalmente con lesiones genitales, que pueden incluir ampollas y úlceras dolorosas. El herpes genital puede ser asintomático o presentarse con síntomas que van desde irritación leve hasta brotes más severos que involucran úlceras dolorosas, picazón y secreción. La frecuencia de brotes recurrentes es generalmente mayor en individuos con VHS-2 comparado con aquellos con VHS-1.
- **Herpes Ocular (Queratitis Herpética):** El VHS también puede infectar los ojos, causando queratitis herpética, una condición que puede llevar a daño ocular severo si no se trata. Los síntomas incluyen dolor, enrojecimiento, sensibilidad a la luz y una sensación arenosa en el ojo. El herpes ocular puede ser tratado con medicamentos antivirales para prevenir daño a largo plazo en la córnea.

Diagnóstico

El diagnóstico de las infecciones por VHS es principalmente clínico, basado en la apariencia de lesiones características y la historia del paciente. En casos de presentación atípica o cuando se requiere confirmación, pueden usarse pruebas de laboratorio, incluyendo cultivos virales, reacción en cadena de la polimerasa (PCR) o pruebas serológicas para detectar anticuerpos específicos del VHS. La técnica PCR es el método más sensible, especialmente para detectar VHS en sitios oculares, genitales u otros sitios de infección.

Tratamiento y Manejo

Actualmente no existe cura para las infecciones por virus del herpes simple. Sin embargo, las terapias antivirales pueden reducir significativamente la severidad y frecuencia de los brotes.

- **Antivirales Tópicos:** Las cremas tópicas de venta libre como aciclovir y penciclovir son a menudo usadas para tratar brotes leves de herpes oral. Estos medicamentos pueden ayudar a reducir síntomas y acortar la duración de las lesiones cuando se aplican temprano durante un brote.
- **Medicamentos Antivirales Orales:** Para casos más severos o recurrencias frecuentes, los medicamentos antivirales orales como aciclovir, valaciclovir (Valtrex) y famciclovir (Famvir) son comúnmente prescritos. Estos medicamentos pueden reducir la replicación viral, acelerar la curación y disminuir la duración de los síntomas. Estos medicamentos funcionan mejor si se inician dentro de las 48 horas de los síntomas. Adicionalmente, la terapia supresiva a largo plazo con medicamentos antivirales diarios es efectiva en reducir la frecuencia de brotes recurrentes, particularmente para individuos con episodios frecuentes de herpes genital.
- **Medidas Preventivas:** Ya que el VHS es altamente contagioso, los individuos deben tomar precauciones para minimizar la transmisión. Evitar contacto directo con lesiones durante brotes activos, abstenerse de besar o compartir artículos personales como bálsamos labiales durante brotes de herpes oral, y practicar sexo seguro (usando condones) durante brotes de herpes genital puede ayudar a reducir el riesgo de transmisión. La eliminación asintomática del virus aún puede ocurrir, por lo que las precauciones deben tomarse incluso cuando no hay lesiones visibles presentes.

Direcciones Futuras: Desarrollo de Vacunas

Una vacuna para el virus del herpes simple permanece como un área de investigación activa. A pesar de décadas de esfuerzo, ninguna vacuna para VHS ha sido aprobada aún para uso general. Varios candidatos a vacuna están en ensayos clínicos, con resultados prometedores sugiriendo que las vacunas futuras pueden reducir la frecuencia y severidad de los brotes, o potencialmente prevenir la infección completamente.

Conclusión

Las infecciones por virus del herpes simple son condiciones comunes y de por vida que pueden causar brotes recurrentes de llagas dolorosas. Aunque no hay cura para el VHS, los medicamentos antivirales pueden manejar efectivamente los síntomas y reducir la frecuencia de recurrencias. Las medidas preventivas, incluyendo el uso de condones y terapia antiviral, pueden ayudar a reducir la transmisión. La investigación continua en el desarrollo de vacunas y tratamientos mejorados tiene promesa para un mejor manejo de las infecciones por virus del herpes simple en el futuro

Referencias

- ❖ Bauer, J., Faron, C., & Wutzler, P. (2020). Management of herpes simplex virus infections: An overview of therapeutic options. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*, 7(1), 1-15.
<https://doi.org/10.1177/2049936120910859>
- ❖ Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Genital herpes – CDC fact sheet.
<https://www.cdc.gov/std/herpes/stdfact-herpes.htm>
- ❖ Drachenberg, C. B., & McLeod, S. D. (2019). Herpes simplex virus infections of the eye. *Journal of Clinical Ophthalmology*, 13, 159-166. <https://doi.org/10.2147/OPTH.S234267>
- ❖ Miller, C. S., Giri, A. M., & Bennett, C. L. (2019). Herpes simplex virus: Diagnosis, management, and complications. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 80(6), 1424-1435.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.039>
- ❖ Whitley, R. J. (2020). Herpes simplex virus infections: Advances in management. *Clinical Infectious Diseases*, 71(10), 2249-2255. <https://doi.org/10.1093/cid/ciz118>