

Dr. Luis Domínguez [kulfio1@hotmail.com](mailto:kulfio1@hotmail.com) República Dominicana

**Nacerlatinoamericano** [www.nacerlatinoamericano.org](http://www.nacerlatinoamericano.org)

**Pregunta:** Herpes virus en el cervix- su manejo – Incremento de la frecuencia en la República Dominicana

**Dr. Ricardo Velasco**  
**Dr. Haroldo Capurro**

**Actualización: enero 2009**

## HERPES GENITAL

### INTRODUCCION

El herpes genital es una infección viral, causada por el virus del herpes simple (HSV) ya sea el tipo 2 que es el más frecuente o el tipo 1.

Los síntomas de la primera infección son más severos ya que el organismo no ha sido expuesto previamente y carece de anticuerpos para su defensa. Su duración es de alrededor de 20 días, sus síntomas en su mayoría son locales leves aunque pueden generalizarse.

La recurrencias en general es de más corta duración y en general menos severas que el episodio inicial, debido talvez a la presencia de anticuerpos. El 80% de los que tuvieron un primer episodio por HSV2 presentan al menos 1 recurrencia y 50% de los que el primer episodio fue por HSV1. Lo común es la recurrencia ocasional.

El estudio básico seleccionado que resume se ha extraído de la "Internacional Herpes Alliance" (1) y de GeoSalud (2) sobre tratamiento del Herpes Genital.

### DIAGNOSTICO

La lesión puede presentarse localmente en genitales, ano o extenderse a regiones cercanas y manifestarse clínicamente como llagas y/o vesículas y esta sintomatología puede presentarse en regulares períodos de tiempo. La confirmación diagnóstica por laboratorio es detectar la presencia de HSV y anticuerpos en sangre aunque esto puede no ser suficiente para definir el sitio de la infección. El cultivo de la secreción de vesículas o úlceras o una muestra de secreción genital es importante, mientras que la detección del antígeno identifica específicamente el tipo de virus.

Como variables desencadenantes existen ciertos factores físicos (agotamiento, beber mucho alcohol, exposición a luz solar intensa) sobretodo en personas inmunodeprimidas donde la asociación del HSV y el VIH es muy frecuente. Disparadores psicológicos pueden ser también, los períodos de stress prolongados y ansiedad como resultados de sufrir recurrencias.

El herpes genital no da trastornos de la fertilidad, pero durante el embarazo si la primera infección se produce en el primer trimestre se pueden producir abortos o fetos muertos y si se produce cerca del nacimiento puede transmitirse al feto y causar un herpes neonatal que es una muy grave situación.

### TRATAMIENTO

#### Para alivio de las Molestias

a) Baños de Sal para lavados del área genital que puede calmar el dolor y secar las lesiones.

*Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente dl posible daño causado a terceros.*

- b) Para aliviar el dolor incluyen los analgésicos simples (aspirina, paracetamol), hielo aplicado localmente en las lesiones, cremas con componente anestésico aunque éstas pueden demorar el secado.
- c) Ropa interior floja preferiblemente de algodón.
- d) Si hay dolor al orinar, tomar mucho líquido para diluir la orina.

### **Terapia antiviral**

En general, para el herpes genital las drogas se toman por vía oral y detienen o disminuyen la replicación HVS en el organismo. El tratamiento actúa mientras se está tomando el medicamento y al dejarlo no previene futuros episodios. Sus tratamientos pueden ser:

Tratamiento Episódico: acorta la duración del episodio, ayuda a la cicatrización rápida y alivia los síntomas.

Tratamiento Supresivo: previene o demora la aparición de episodios recurrentes.

### **Terapias antiviral específicas**

El tratamiento del HSV, no sólo es importante por sí mismo, sino que disminuye la reactivación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), lo que constituye una importante estrategia para reducir el SIDA (3 – Nogot 2008).

#### VALACICLOVIR

Es eficaz en la supresión de la recurrencia del herpes genital tardío (< 36 semanas) en el parto, lo que traería indicada la subsiguiente cesárea (4 – Scheffield 2006). Con el tratamiento disminuye la frecuencia de ocurrencia, aumenta el intervalo de tiempo de la primera recurrencia y mejora la calidad de vida, comparado con un placebo (5 – Handsfield 2007). Cuando es usado como tratamiento episódico el valaciclovir hace que las lesiones curen más rápidamente y acorta el período de dolor. Si se toma inmediatamente con la producción de los primeros signos y síntomas de un episodio (hormigueo, picazón, enrojecimiento), se puede prevenir el desarrollo de las ampollas dolorosas y las úlceras en el 30% de los pacientes. Para tratamiento episódico se toma 2 veces por día. En pacientes con recurrencias frecuentes el beneficio de la terapia supresiva con valaciclovir es importante, pero no predice el riesgo de transmisión sexual (6 – Kim 2008). En algunos países se usa también como tratamiento supresivo. Sus efectos secundarios son la cefalea y la náusea.

#### ACICLOVIR

El aciclovir administrado como tratamiento episódico, reduce la severidad y acorta la duración de los herpes genitales (7 - Dunne 2008). En estos casos la medicación debe ser tomada 5 veces al día. Usado como tratamiento supresivo está indicado 2 o 3 comprimidos 4 veces al día. El aciclovir reduce a su vez el HSV2 en mujeres con VIH. En cuanto al aciclovir oral tiene menos absorción y menos concentración en suero que el valaciclovir oral (8 - Gupta 2004). Los efectos secundarios incluyen náusea y diarrea.

#### FAMCICLOVIR

Disminuye el tiempo de los episodios y la severidad del dolor. Al igual que el valaciclovir y el aciclovir disminuye la frecuencia de virus en las lesiones genitales. La medicación se toma 3 veces al día como tratamiento episódico y 2 veces al día para las recurrencias. El tratamiento supresivo con famciclovir oral (250 mg 2 veces por día) es más efectivo que el episódico (125mg 2 veces por día durante 5 días)

*Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.*

para demorar la aparición de la primera recurrencia ( $p < 0,001$ ); no hay diferencias entre ambos en cuanto a satisfacción del tratamiento (BARLETT 2008)  
Los efectos secundarios son leves e incluyen cefalea y náuseas.

NTA: La cauteización o cualquier cirugía no tienen indicación para la erradicación del virus.

### **BIBIOGRAFIA COSULTADA**

- 1) Internacional Herpes Alliance - Herpes Genital: los hechos – Guías para las personal con herpes genital. [http://www.herpesalliance.org/resources\\_03a.htm](http://www.herpesalliance.org/resources_03a.htm)
- 2) GeoSalud. Su sitio de salud en la web – Tratamiento del Herpes Genital <http://www.geosalud.com> .
- 3) Nagot N, Quedraogo K, Konate I, Weis HA, Foulongne V, Defer MC, Sanon A, Becquart P, Segondy M, Sawadogo A, Van de Perre P, Mayaud P; ANRS 1285 Study Group. Roles of clinical reactivated herpes simplex virus type 2 infection and human immunodeficiency virus type 1 ( HIV-1) –induced immunosuppression on genital and plasma HIV-1 levels. Infect Dis 2008 Jul 15;198(2):241-9.
- 4) Sheffield JS, Hill JB, Hollier LM, Laibi VR, Roberts SW, Sanchez PJ, Wendel GD Jr. Valacyclovir prophylaxis to prevent recurrent herpes al delivery: a randomized clinical trial. Obstet Gynecol . 2006 Jul;108(1):141-7.
- 5) Handsfield HH, Warren T, Werner M, Phillips JA. Suppressive therapy with valacyclovir in early genital herpes: a pilot study of clinical efficacy and herpes-related quality of life. Sex Transm Dis 2007 Jun;34(6):339-43.
- 6) Kim HN, Wald A, Harris J, Almekinder J, Heitman C, Corey L. Does frequency of genital herpes recurrences predict risk of transmission? Further analysis of the valacyclovir transmission study. Sex Transm Dis. 2008 Feb;35(2):124-28.
- 7) Dunne EF, Whitehead S, Sternberg M, Thepamnuay S, Leelawiwat W, McNicholl JM, Sumanapun S, Tappero JW, Siriprasiri T, Markowitz L. Suppressive acyclovir therapy reduces HIV cervicovaginal shedding in HIV- and HSV-2- infected women, Chiang Rai Thailand. J Acquir Immune Defic Syndr. 2008 Sep 1;49(1):77-83.
- 8) Gupta R, Wald A, Krantz E, Selke S, Warren T, Vargas-Cortes M, Millar G, Corey L. Valacyclovir and acyclovir for suppression of shedding of herpes simplex virus in the genital tract. Infect Dis. 2004 Oct 15;190(8):1374-81. Epub 2004 Sep 20.
- 9) Bartliett BL, Tyring SK, Fife K, Gnann JW Jr, Hadala JT, Kianifard F, Berber E. Famciclovir Treatment options for patients with frequent outbreaks of recurrent genital herpes: the RELIEF trial. J Clin Virol. 2008 Oct;43(2):190-5. Epub 2008 Jul 14.

