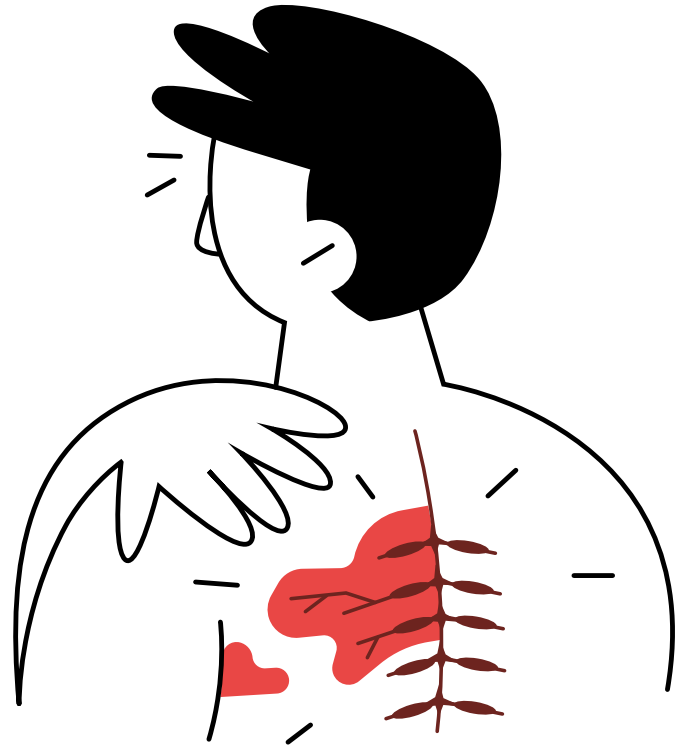


Herpes zóster y VIH

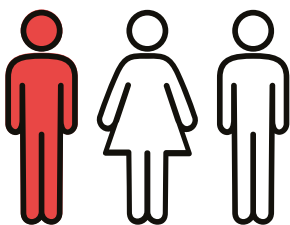
El herpes zóster, también conocido como “culebrilla”, es una erupción cutánea causada por una infección vírica que afecta a los nervios que se encuentran justo debajo de la piel. La frecuencia del herpes zóster es mayor en personas con el VIH que en la población general y puede aparecer con cualquier cifra de células CD4.



¿Cuál es la causa?

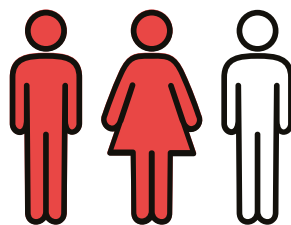
El herpes zóster está causado por el mismo virus que causa la varicela, el virus varicela zóster. Cualquier persona que haya pasado la varicela puede desarrollar un herpes zóster más adelante. Esto se debe a que el virus permanece en el sistema nervioso en estado latente (como si estuviera dormido) durante el resto de su vida. Si bien en muchas personas el virus nunca se reactiva, en otras sí lo hace y causa herpes zóster.

¿Es frecuente el herpes zóster?



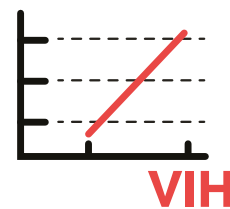
1 de cada 3 personas

desarrollará herpes zóster en su vida



2 de cada 3 casos

se producirán en personas mayores de 50 años



VIH

El riesgo de desarrollar herpes zóster es **3 veces mayor**

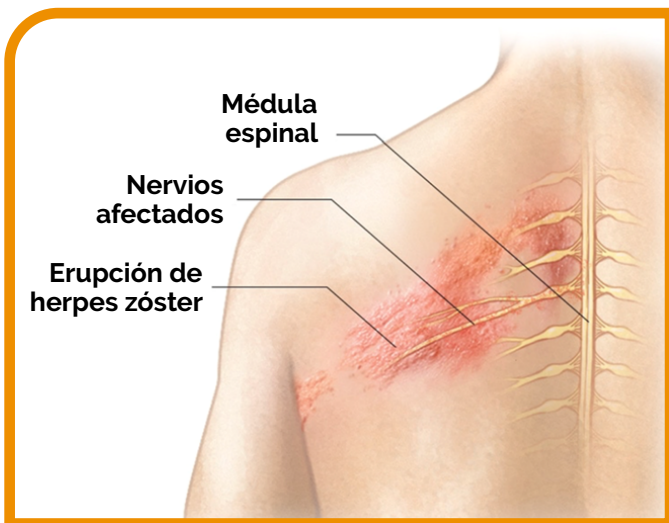
en personas con el VIH

¿Cuáles son los factores de riesgo?



¿Cuáles son sus síntomas?

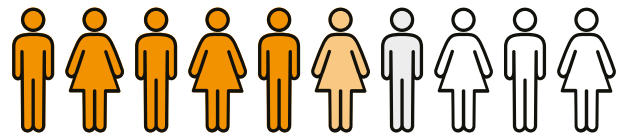
La erupción del herpes zóster está relacionada con una inflamación de los nervios debajo de la piel.



1. Síntomas iniciales: sensación de hormigueo o dolor en un área de la piel y dolor de cabeza o malestar general.
2. Erupción cutánea: sarpullido rojo a un lado del cuerpo o de la cara días después del dolor inicial.
3. Dolor: Generalmente intenso en el lugar de la erupción y picazón.
4. Resolución de la erupción: La erupción inicial se manifiesta en forma de franja de granitos. Los granitos se convierten en ampollas llenas de pus que se abren y forman costras. Las costras suelen cicatrizar y desprenderse al cabo de las 2-4 semanas tras el inicio del sarpullido.



95% de las personas mayores de 50 años manifiestan dolor agudo asociado al herpes zóster



60-70% de las personas continúan experimentando dolor persistente 1 mes después de la aparición del herpes zóster

La mayoría de los casos de herpes zóster se curan solos, con o sin tratamiento, y no desencadenan ningún otro problema. Sin embargo, en algunas personas el herpes zóster podría provocar, entre otras dolencias:

Neuralgia post-herpética:

Un tipo de dolor crónico intenso, en muchos casos incapacitante, que puede persistir meses o años. Es la complicación más frecuente.

Hasta un 30%

Neuralgia por herpes zóster oftálmico:

Una complicación que afecta al ojo y que puede provocar a largo plazo pérdida de la visión.

Entre 10-20%

¿Se puede transmitir a otras personas?

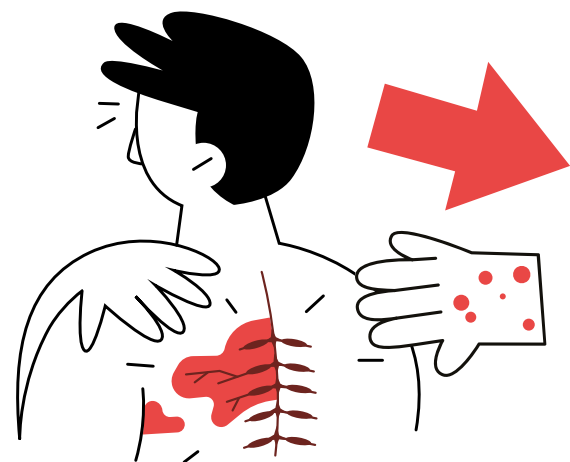
01

Una persona con herpes zóster puede transmitir el virus varicela zóster a cualquier persona que no haya pasado la varicela ni haya recibido la vacuna frente a esta enfermedad.



02

Por lo general, la transmisión se produce por contacto directo con las llagas abiertas del sarpullido del herpes zóster.



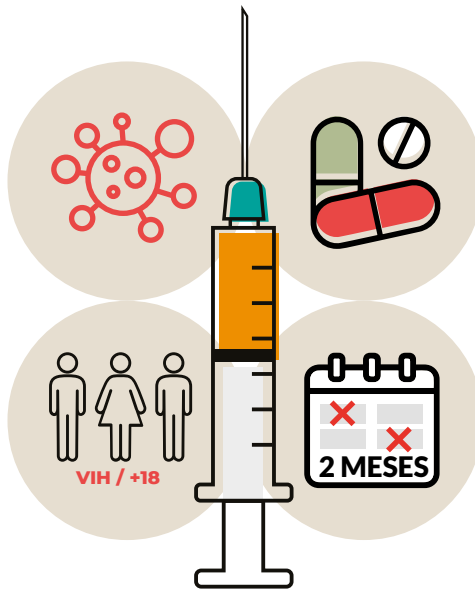
03

Una vez infectada, la persona tendrá varicela, pero no herpes zóster.

¿Se puede prevenir?

Existe una vacuna recombinante que previene el herpes zóster y la neuralgia post-herpética en personas mayores de 50 años.

También está indicada en personas con condiciones de riesgo que pueden causar inmunodeficiencia (como el VIH) a partir de 18 años de edad.



La vacunación se ofrecerá a pacientes con el VIH estables con terapia antirretroviral durante, al menos, un año.

Las personas con el VIH recibirán dos dosis con una separación de dos meses.

¿Se puede tratar?

Existen diferentes opciones de tratamiento del herpes zóster:

Antivirales:

El tratamiento del herpes zóster localizado con antivirales va dirigido a prevenir la diseminación de la infección, acortar la duración de los síntomas y reducir el riesgo de neuralgia post-herpética.

Paliar el dolor:

El objetivo del tratamiento es paliar el dolor agudo asociado al herpes zóster utilizando analgésicos no opioides u opioides en función de la gravedad.

Neuralgia post-herpética:

Aliviar el dolor persistente e intenso sería el objetivo del tratamiento de la neuralgia post-herpética con medicamentos de diferentes clases (agentes antiepilépticos, analgésicos opioides, tratamientos tópicos, etc.).

gt grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH
ENTIDAD DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA
ONG DE DESARROLLO



¿TIENES DUDAS
SOBRE EL TEMA?
PREGÚNTANOS

Tel. 93 458 26 41

Descargo de responsabilidad

La información contenida en esta ficha no pretende sustituir la recibida por el médico. Las decisiones referentes a la salud siempre deberían tomarse tras consultar con los profesionales sanitarios. La información médica puede quedar desactualizada con rapidez.

Si te surge alguna pregunta tras leer esta ficha, te aconsejamos hablar con tu médico o enfermera o llamar a gTt-VIH, al 93 458 26 41, para comprobar si existe alguna novedad relevante al respecto.

SUBVENCIONA



✓ POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Generalitat de Catalunya

Salut/ Agència de Salut Pública de Catalunya

Diputació de Barcelona

Àrea d'Iguatlat i Sostenibilitat Social

Ajuntament de Barcelona

COLABORA



Vall d'Hebron | eSPiC
Equip de salut pública i comunitària

www.gtt-vih.org

SI TE HA PARECIDO ÚTIL Y INTERESANTE
EL CONTENIDO, COMPÁRTELO.