



REVISTA MÉDICA

DE LA

SOCIEDAD COCHABAMBINA DE MEDICINA FAMILIAR

ISSN: 2072-4780

Volumen 3 – Marzo, 2011 – Número 1

ARTÍCULOS ORIGINALES

HERPES ZOSTER - PREVENCIÓN DE NEURALGIA

Dr. Hugo Perez Vedia, Dr. Julio Arequipa Masco

RESUMEN

Introducción: El herpes zoster es una enfermedad autolimitante que afecta generalmente a personas de edad avanzada, con deterioro de la inmunidad, cuya complicación frecuente es la Neuralgia Postherpética (NPH), que afecta no solo la calidad de vida de los pacientes, sino al entorno familiar, desencadenando una disfunción familiar haciéndoles hiperconsultantes y hasta invalidantes, ya que el dolor no cede frente al tratamiento convencional.

Metodología: Estudio longitudinal prospectivo comparativo de dos grupos de estudio con Herpes Zoster, a uno se administró Aciclovir mas Prednisona en forma precoz, y al grupo control se administró Aciclovir mas complejo B.

Resultados: En el grupo de estudio que se administró Aciclovir 500mg/5 horas por día mas Prednisona (0,5-1 mg/Kg) en forma precoz, no se presentó ningún caso de neuralgia posherpética; En el grupo que no recibió prednisona, se presentó neuralgia posherpética en un 19%.

Conclusión: Se encontró que el uso precoz de Aciclovir mas Prednisona previene la Neuralgia Postherpética.

El herpes zoster se caracteriza por presentar una erupción vesicular y dolor radicular unilateral que compromete un solo dermatoma. Corresponde a la reactivación del virus varicela zóster (HVH-3) latente en los ganglios de las raíces posteriores de la médula espinal tras la primoinfección. La incidencia y severidad de herpes zóster y neuralgia post-herpética aumentan con la edad, asociado a disminución de la inmunidad celular.

Las complicaciones son 50% en mayores de 60 años y la principal es la neuralgia post-herpética. Los antivirales disminuyen la severidad y duración del herpes zóster, pero no previenen la neuralgia post-herpética.

La NPH se define como la persistencia de síntomas sensoriales (dolor, parestesias, alodinia) 30 días después del comienzo del herpes zoster.

OBJETIVOS

Determinar en pacientes adultos mayores la efectividad del tratamiento con Prednisona 40 a 60 mg/día VO, administración en forma precoz antes de los 5 días, con reducción gradual cada 5 días para prevenir la neuralgia post-herpética, asociado al tratamiento con Aciclovir 400 mg c/5 h.

METODOLOGIA

Es un estudio longitudinal prospectivo, comparativo, controlado, en 2 centros de salud de la Caja Nacional de Salud de Cochabamba.

Seguimiento a cinco años. Se incluyeron adultos mayores de 60 años, con Herpes Zoster con residencia en el país los últimos 30 años.

En este estudio participaron 58 pacientes con diagnóstico de Herpes Zoster que acudieron a la consulta de medicina familiar antes de los 5 días posteriores al comienzo de sintomatología. A un grupo (n= 37) se administró Aciclovir 400mg c/5 horas mas prednisona 40 a 60 mg/d. En el grupo control (n=21) se administró aciclovir 200 mg C/6 h y complejo B.

Se incluyeron adultos mayores de 60 años, con Herpes Zoster con residencia en el país los últimos 30 años. Se excluyeron pacientes con otras enfermedades como Diabetes con neuropatías e incapacitados.

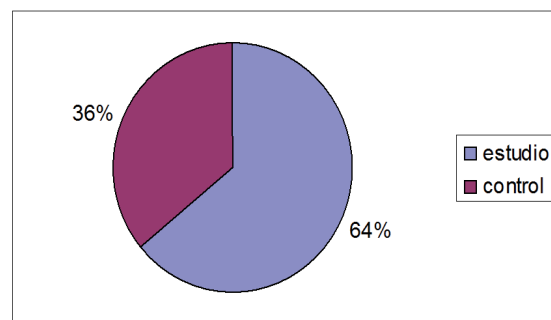


FIGURA 1. Población en Estudio.

RESULTADOS

El grupo tratado con prednisona presentó significativamente menos episodios de neural-

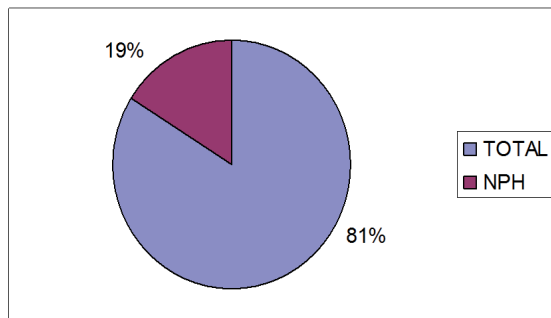


FIGURA 2. Neuralgia Pos Herpética en Pacientes que no recibieron Prednisona.

gia post-herpética que el grupo no tratado, disminuyendo el riesgo relativo de presentar Neuralgia postherpética a un 0% respecto al grupo no tratado donde se presentó neuralgia posherpética en 4 pacientes, 19%, con un número necesario para tratar (NNT) de 21 pacientes.

CONCLUSIÓN

La Prednisona administrada en los primeros 5 días de iniciada la enfermedad, es efectiva en la prevención de Neuralgia postherpética en adultos mayores de 60 años, sin efectos adversos locales y sistémicos importantes.

REFERENCIAS

1. Odom R, James W, Berger T. Tratado de Dermatología Andrews. 5ª edición. Madrid: Marban Libros SL. 2004:284-292.
2. Arnolt KA. Herpes zoster and varicella. En: Manual of Dermatologic Therapeutics. Edited by KA Arnolt. Little Brown and Co. Boston, 1989.
3. Eaglstein WH, Katz R. Early corticosteroid therapy for herpes zoster. JAMA 211:1681, 1970.
4. Harrison Principios de Medicina Interna 17ª edición 2008:1102-1105.
5. Jaramillo AC. Infecciones virales de la piel y sus anexos. En: Fundamentos de Medicina. Cuarta edición. Enfermedades infecciosas. Medellín Corporación para Investigaciones Biológicas. CIB 1989.
6. Peterslund NA. et al. Acyclovir in herpes zoster. Lancet 2:827, 1981.
7. Ackerman B, Sánchez J. Atlas clínico de las 101 enfermedades más comunes de la piel. 1ª edición. Madrid: Marban Libros SL. 2002:5-17.
8. Magaña GM, Magaña LM. Dermatología editorial Panamericana 2003:44.