



# Infecciones por virus del grupo herpes

A. de los Santos Moreno<sup>a</sup>, D. Jiménez Gallo<sup>b</sup>, C. Palomar Muñoz<sup>a</sup>  
y B.E. Montenegro Puche<sup>a</sup>

Unidades de Gestión Clínica de <sup>a</sup>Medicina Interna y <sup>b</sup>Dermatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.

## Palabras Clave

- Herpes simple tipo 1
- Herpes simple tipo 2
- Varicela virus zóster
- Herpesvirus tipo 6
- Herpesvirus tipo 7
- Herpesvirus tipo 8

## Keywords:

- Herpes simplex type 1
- Herpes simplex type 2
- Varicella zóster
- Herpesvirus type 6
- Herpesvirus type 7
- Herpesvirus type 8

## Resumen

La familia *Herpesviridae* con patogenicidad en seres humanos comprende los virus del herpes simple tipo 1 y 2, virus de la varicela zóster, virus del herpes B, herpesvirus 6, 7 y 8 y los virus de Epstein-Barr y citomegalovirus. Producen infecciones mucocutáneas como el herpes labial y genital, la varicela, el herpes zóster y el exantema súbito de amplia distribución mundial y con especial impacto en la morbilidad por sus frecuentes recurrencias. Pueden ser una importante causa de morbimortalidad en pacientes inmunocomprometidos. En los casos recurrentes o diseminados son útiles los antiviricos.

## Abstract

### Herpesviridae family infections

*Herpesviridae* family with pathogenicity in humans comprises the herpes simplex virus type 1 and 2, varicella-zóster, herpes virus B, the herpesvirus 6, 7 and 8 and Epstein-Barr virus and cytomegalovirus. They produce mucocutaneous infections like herpes and genital sores, chickenpox, shingles and sudden rash of worldwide distribution, with special impact on morbidity by frequent recurrences. They can be an important cause of morbidity and mortality in immunocompromised subjects. In recurrent or disseminated cases antivirals are useful.

## Introducción

La familia *Herpesviridae* se subdivide en 3 subfamilias. Los  $\alpha$ -herpesvirus incluyen a los virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) y tipo 2 (VHS-2), el virus de la varicela zóster (VZV) y el virus del herpes B que permanecen latentes en las neuronas de los ganglios sensitivos, produciendo fundamentalmente infecciones mucocutáneas. Los  $\beta$ -herpesvirus incluyen al citomegalovirus (CMV), virus del herpes humano 6 (VHH-6) y virus del herpes humano 7 (VHH-7) que se instalan de forma latente en células mononucleares. Los  $\gamma$ -herpesvirus comprenden al virus de Epstein-Barr (VEB) y al virus del herpes humano 8 (VHH-8), también llamado virus del herpes asociado al sarcoma de Kaposi (VHSK), que permanecen latentes en células linfoides y causan infecciones líticas en células epiteliales o fibroblastos. Los  $\beta$  y  $\gamma$ -herpesvirus

pueden originar linfoproliferación con mononucleosis, de ahí que frecuentemente se asocien con el síndrome mononucleósido<sup>1</sup>.

A continuación revisaremos los conceptos fundamentales de la familia *Herpesviridae*, profundizando en el CMV y el VEB en otra actualización de esta unidad temática.

## Infecciones por el virus del herpes simple tipo 1

### Epidemiología

El VHS-1 presenta una importante contagiosidad mediante contacto directo de secreciones orales en pacientes con infecciones activas. El primer contacto con el virus suele pro-

ducirse en las primeras décadas de la vida<sup>2</sup>. También está descrita su contagiosidad y por tanto el desarrollo de manifestaciones clínicas por vía genital<sup>3</sup>.

## Patogenia

### Primoinfección

Tras la puesta en contacto del VHS-1 con las superficies mucosas o la piel, el virus penetra en la epidermis y la dermis, pudiendo asimismo alcanzar las terminaciones nerviosas, provocando rápidamente el desarrollo de síntomas caracterizados fundamentalmente por múltiples lesiones vesiculares dolorosas sobre un lecho inflamatorio eritematoso. En ocasiones, esta primoinfección se asocia a malestar general y fiebre que no suele ser elevada. Estas lesiones suelen conglomerarse en las zonas cercanas al punto de inoculación y su duración puede extenderse hasta dos semanas después del inicio de los síntomas. No obstante, lo más frecuente es que la primoinfección pase prácticamente desapercibida para el paciente<sup>4</sup>, aunque en casos concretos puede llegar a tener una gravedad manifiesta.

### Infección recurrente

Tras la primoinfección, el virus se aloja en los cuerpos neuronales de las células ganglionares, donde permanece en estado de latencia<sup>5</sup>, pudiendo reactivarse en diversas circunstancias, más frecuentemente en estados de inmunosupresión o estrés<sup>6</sup>. Al contrario de lo que ocurre en la primoinfección, rara vez provoca manifestaciones clínicas sistémicas, salvo por el desarrollo de linfadenopatías y los síntomas se reducen al espectro local, precedidos de sensación de calor, picor y dolor que, con frecuencia, en pacientes con múltiples recurrencias les advierten de la aparición de un nuevo episodio de reactivación.

En ocasiones la infección por el VHS-1 puede ser simultánea en la mucosa oral y genital, siendo más frecuente la recurrencia en la mucosa oral, a diferencia de lo que ocurre con la infección por el VHS-2.

En individuos inmunocompetentes, las recurrencias se asocian a estrés, exposición al sol, fiebre o menstruación, siendo habitual la aparición de lesiones en el mismo lugar que la primaria o en zonas vecinas por diseminación local, siendo la autoinoculación en zonas distantes posible pero infrecuente.

En individuos inmunocomprometidos aumenta tanto la frecuencia como la gravedad de las recurrencias, con un mayor riesgo de diseminación que puede afectar a los pulmones o al tracto gastrointestinal.

Los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), especialmente aquellos con recuento de linfocitos T CD4 inferiores a 200 células/mm<sup>3</sup>, presentan un riesgo elevado de recurrencias graves que pueden afectar a la mucosa genital y perianal, esófago, colon, retina y árbol bronquial. Además, los pacientes coinfectados por el VIH y VHS-1 con lesiones activas por este último tienen más riesgo de transmitir la infección por el VIH, especialmente en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres<sup>7</sup>. También son de especial interés las reactivaciones

en trasplantados y en aquellos pacientes con alteración de la barrera cutánea, los primeros por su frecuencia y gravedad y los segundos además por el polimorfismo en su presentación clínica.

## Manifestaciones clínicas

### Infecciones mucocutáneas

La manifestación clínica más frecuente de la primoinfección herpética en mucosa oral es la gingivostomatitis y faringitis en niños y adultos respectivamente. La primera suele cursar con fiebre, eritema faríngeo y aparición de lesiones vesiculares dolorosas que se extienden por el paladar blando, la lengua, el suelo de la boca y la mucosa yugal, lo que puede originar cuadros graves de deshidratación por el rechazo a la ingesta. La faringitis herpética en los adultos se presenta con lesiones más ulcerativas que vesiculares, junto con edema faríngeo y exudado amigdalario, durante aproximadamente una semana de duración, con malestar general y fiebre, permaneciendo unas semanas más con linfadenopatías reactivas.

Es necesario hacer el diagnóstico diferencial con la aftosis oral recidivante, que también se presenta con lesiones ulcerativas en la cavidad oral pero que no son precedidas de vesículas y que nunca afectan a las zonas queratinizadas de los labios, y que también es prevalente en las primeras décadas de la vida. De igual modo debe establecerse el diagnóstico diferencial con lesiones sifilíticas, enfermedad de Behçet, VEB, herpangina y síndrome de Stevens-Johnson.

Las reactivaciones orales se presentan con más frecuencia en forma de *herpes labialis*, como vesículas agrupadas que evolucionan en los siguientes días hacia costras, con escasa o nula repercusión sistémica, inicialmente dolorosas y exudativas para posteriormente ser asintomáticas hasta su resolución (fig. 1).

En individuos inmunocomprometidos, el VHS-1 puede producir esofagitis grave tras la reactivación del virus latente en el nervio vago, con intenso dolor retroesternal, odinofagia y disfagia similar a la esofagitis candidiásica o por CMV.



**Fig. 1. Herpes simple tipo 1 recurrente con vesículas confluyendo en labio superior acompañadas de erosiones y costras serohemáticas.**

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3805806>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3805806>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)