

Virus del herpes zoster (culebrilla)

La culebrilla es una infección causada por un virus del herpes llamado varicella-zoster, el mismo que causa la varicela. Entre las personas que tuvieron varicela en la primera infancia, del 3 al 5 por ciento de ellos desarrollarán culebrilla, generalmente después de los 50 años. Aunque la varicela se haya sanado, el virus vive en silencio en los nervios cerca de la médula espinal. Si el sistema inmunitario se debilita lo suficiente, el virus puede activarse. En vez de volver como varicela, vuelve como culebrilla (herpes zoster).

Hasta el 95 por ciento de las personas que viven en Estados Unidos tienen anticuerpos para la varicela-zoster.

Para las personas que viven con el VIH, es 15 veces más posible que aparezca la culebrilla, a cualquier nivel de recuento de CD4, pero con más frecuencia en aquellos con un recuento por debajo de los 200. Para recuentos de CD4 por debajo de 50, existe un riesgo mayor de infección zoster en otras partes del cuerpo como en la retina del ojo, lo que puede causar una rápida ceguera.

¿Cuáles son los síntomas?

Cuando aparece la culebrilla, sólo afecta un lado del cuerpo, generalmente tiene el aspecto de una franja o cinturón sobre una línea de nervios. El lugar donde se presenta más comúnmente es la espalda, la parte superior del abdomen, el cuello o la cara. También puede afectar los ojos y más raramente el interior del oído. La culebrilla puede ser muy dolorosa pero es tratable.

Generalmente los primeros síntomas son fiebre, escalofríos, cansancio, dolor de cabeza y molestia estomacal, lo que puede llevar a la persona a pensar que tiene gripe. A éstos generalmente le siguen adormecimiento, cosquilleo o dolor de un lado del cuerpo o de la cara. Muchos describen el dolor como quemazón, pulsaciones, pinchazos agudos intermitentes de un fuerte dolor. Algunas personas experimentan una picazón severa o gran molestia y no dolor.

Después de varios días de síntomas, aparece una erupción que se extiende desde la mitad del cuerpo hacia afuera. La erupción estará formada por grupos de ampollas pequeñas y transparentes llenas de líquido sobre la piel enrojecida. En los siguientes días las ampollas se pondrán amarillentas, se secarán y formarán una costra. Esto puede demorar más en las personas con un sistema inmunitario debilitado. Puede llevar dos semanas o más para que la culebrilla reseca se cicatrice completamente, a veces dejando marcas.

En el 10 al 25 por ciento de los casos, la culebrilla puede aparecer en los ojos. Los síntomas van desde dolor y enrojecimiento del ojo hasta visión deficiente y espasmos del párpado. En casos más graves, esto puede causar un daño permanente y ceguera. En raras ocasiones, la culebrilla también se puede propagar a los nervios del conducto interno del oído, lo que puede causar pérdida de la audición, vértigo y pérdida del equilibrio.

Puede llevar hasta seis semanas para que desaparezca el dolor de la culebrilla. Algunas veces la culebrilla puede causar un daño al nervio a largo plazo, lo que puede resultar en dolor, adormecimiento, o cosquilleo en el sitio durante meses o años después, lo que se llama neuralgia post-herpética. La culebrilla vuelve a aparecer en 1 de cada 3 personas que viven con el VIH. Del 10 al 15 por ciento reportan neuralgia continua desde los brotes previos de culebrilla.

¿Cómo se diagnostica?

Los síntomas iniciales de tipo gripal se pueden confundir con otras enfermedades. Sin embargo tan pronto como aparece la erupción, la culebrilla se puede diagnosticar fácilmente, ya que su aspecto es bastante particular. Tu doctor puede diagnosticarla con tan solo verla y puede darte un tratamiento para que comiences inmediatamente. Para asegurarse, tu doctor puede tomar una muestra de la erupción con un hisopo y enviarlo al laboratorio para buscar el virus.

¿Cuál es el tratamiento de la culebrilla?

Como la mayoría de los virus del herpes, la varicela-zoster no tiene cura. Sin embargo, la culebrilla puede ser tratada, lo que acelera la recuperación, reduce el dolor y demora o previene que la culebrilla vuelva a aparecer. Casi siempre las píldoras se toman por boca. Pero si la infección es fuerte o no responde a las pastillas, puede ser necesario hacer un tratamiento por vía intravenosa en un hospital.

El tratamiento funciona mejor si se comienza durante los primeros tres días de síntomas. Pero lo mejor es contactar a tu proveedor de atención de salud tan pronto como sientas quemazón, dolor agudo, hormigueo o adormecimiento en o debajo de la piel en un costado del cuerpo o la cara. Hay tres tratamientos disponibles:

Acyclovir (Zovirax): Acyclovir se ha estudiado en personas que viven con el VIH y herpes simple pero sin culebrilla, y raras veces causa efectos secundarios. La dosis oral se toma cinco veces por día, generalmente durante 7 a 10 días. Acyclovir se ha estudiado durante el embarazo y parece ser de uso seguro.

Valacyclovir (Valtrex): Valacyclovir se ha estudiado en personas que viven con el VIH y herpes simple pero sin culebrilla y es la primera opción de tratamiento. Se toma tres veces por día durante 7 a 10 días. Valacyclovir raras veces causa efectos secundarios, parece seguro para su uso durante el embarazo y ofrece mejor dosificación.

Famciclovir (Famvir): Famciclovir es también una opción preferida y se toma por boca tres veces

por día durante 7 a 10 días. Famciclovir parece seguro para su uso durante el embarazo y ofrece mejores opciones de dosificación

En algunos casos la culebrilla no responde a estos medicamentos, probablemente debido a la formación de virus resistente a los medicamentos. Afortunadamente, esto sólo ha ocurrido en unas pocas personas que viven con el VIH. Debido a que los tres medicamentos son similares, simplemente cambiarlos generalmente no es efectivo.

En la actualidad, foscarnet (Foscavir) es el tratamiento más común para la culebrilla resistente a acyclovir. Se debe administrar vía intravenosa, generalmente tres veces por día, a menudo en un hospital o bajo la supervisión de un/a enfermero/a en la casa.

Los calmantes (Tylenol, Advil, etc.) también se pueden usar para controlar el dolor de la culebrilla. Los calmantes más fuertes, incluídos aquellos que se toman por boca o se aplican sobre la piel (Lidoderm, etc.), se pueden obtener con receta médica. Los corticoesteroides, como prednisone, también pueden ser recetados. Sin embargo, no hay data acerca del uso de medicamentos inmunosupresores como prednisone, para el tratamiento de la culebrilla en personas con VIH.

Durante un episodio de culebrilla, mantén las llagas y la zona alrededor de las heridas tan limpias como sea posible. Esto ayudará a que se sane bien. Mantenerlas limpias también puede prevenir una infección bacteriana. Algunos médicos recomiendan duchas tibias para limpiar las zonas afectadas. Luego se secan suavemente con una toalla, o se puede usar un secador de pelo en las funciones de baja potencia o de aire frío. Para prevenir las paspaduras, evita la ropa ajustada. La mayoría de las cremas y lociones no son buenas y pueden llegar a irritar el área afectada.

¿Se puede prevenir la culebrilla?

Si. La culebrilla se puede prevenir con vacunas y una buena higiene.

Una persona no puede transmitir la culebrilla a alguien que ya tuvo varicela o que se vacunó contra la varicela. Sin embargo, una erupción de culebrilla puede “liberar” el virus e infectar a alguien que no ha tenido varicela o que no está vacunado. Por eso no toques llagas de culebrilla y cubre el sarpullido para evitar exponer a otras personas al virus.

Si un adolescente o un adulto que vive con el VIH que nunca tuvo varicela (o anticuerpos de varicela-zoster) pero estuvo expuesto a la culebrilla, pueden tomar profilaxis post-exposición. En este caso debe usarse VariZIG dentro de los 10 días, pero idealmente dentro de las 96 horas de haberse expuesto para reducir síntomas si ocurrió transmisión. Debido a que VariZIG es un medicamento experimental, el médico que otorgue la receta deberá presentar una solicitud al programa de acceso expandido.

Existen tres vacunas disponibles. La primera, Varivax, generalmente se recomienda para niños y previene la infección inicial y la varicela. Otra vacuna, llamada Zostavax, se usa para proteger a una persona que ha tenido varicela de desarrollar culebrilla. La tercera vacuna, Shingrix, fue aprobada por la FDA a principios de 2018.

Varivax es una vacuna de virus vivo y se recomienda para niños que viven con el VIH que nunca hayan tenido varicela, que tengan al menos ocho años y un recuento de CD4 de 200 como mínimo. Si bien no existen estudios de adolescentes y adultos con VIH que nunca hayan tenido varicela, muchos expertos la recomiendan para personas mayores con VIH, siempre y cuando su recuento de CD4 sea de al menos 200. Si la vacuna Varivax causa la enfermedad, lo que es raro pero posible, se recomienda tratamiento con acyclovir. Las mujeres embarazadas no deben recibir la vacuna de virus vivo.

Zostavax es una vacuna de virus vivo que se usa para prevenir la culebrilla en personas que ya han tenido varicela. Previene la culebrilla en un 51 por ciento y la neuralgia en un 67 por ciento. Sin embargo, no se recomienda para adultos que viven con el VIH, especialmente para aquellos con bajos recuentos de CD4. Probablemente lo mejor sea que todas las personas con VIH eviten esta vacuna, sin importar el estado de su sistema inmunitario, hasta que se realicen estudios clínicos adecuados. Las mujeres embarazadas no deben recibir la vacuna de virus vivo.

La vacuna Shingrix provee mayor nivel de protección que Zostavax (más de 90 por ciento) y los CDC recomiendan su uso sobre Zostavax. Si bien Shingrix es una vacuna de virus muerto, no ha sido estudiada en personas que viven con el VIH o en mujeres embarazadas.

Mantener fuerte el sistema inmunitario es la mejor manera de prevenir la culebrilla. Esto significa mantener tu carga viral baja y tu recuento de CD4 alto con el uso del tratamiento anti-VIH y adoptando un estilo de vida saludable. Además tomar dosis bajas de acyclovir, valacyclovir o famciclovir durante un tiempo, puede evitar que reaparezca la culebrilla. Aunque esto es sólo recomendado para quienes tienen un historial de recurrencias frecuentes.

¿Existen tratamientos experimentales?

Si quieres averiguar si eres elegible para participar en algún estudio clínico de nuevos tratamientos para la culebrilla, visita [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov), un sitio de los Institutos Nacionales de Salud de los EE.UU. El sitio cuenta con información sobre todos los estudios relacionados con el VIH en los Estados Unidos. Para obtener más información, puedes llamar a su línea gratuita al 1-800-HIV-0440 (1-800-448-0440) o enviar un email a contactus@aidinfo.nih.gov.

Last Reviewed: February 27, 2019