

ARTICULO ORIGINAL

Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con herpes simple en Cienfuegos

Clinical and Epidemiological Characterization of Patients with Herpes Simplex in Cienfuegos

Dra. Marlene Curbelo Alonso, ⁽¹⁾ Dr. Manuel M. Sabatés Martínez, ⁽²⁾ Dra. María J. Cabrera Pereda, ⁽³⁾ Dra. Eunice Díaz de Villegas Álvarez, ⁽⁴⁾ Dra. Katherine Castellanos Rodríguez, ⁽⁵⁾ Dr. Yoan Bernárdez Cruz. ⁽⁶⁾

¹Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de II Grado en Dermatología. MSc. en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. ²Especialista de II Grado en Dermatología. MSc. en Enfermedades Infecciosas. ³Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de II Grado en Dermatología. ⁴Especialista de II Grado en Dermatología. MSc. en Educación Médica Superior. Profesor Asistente. ⁵Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de II Grado en Dermatología. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

¹Second Professional Degree in General Medicine. Terminal Professional Degree in Dermatology. MSc. in Infectious Diseases. Assistant Professor. ²Terminal Professional Degree in Dermatology. MSc. in Infectious Diseases. ³Second Professional Degree in General Medicine. Terminal Professional Degree in Dermatology. ⁴Terminal Professional Degree in Dermatology. MSc. in Higher Medical Education. Assistant Professor. ⁵Second Professional Degree in General Medicine. Terminal Professional Degree in Dermatology. Dr. Gustavo Aldereguía Lima General University Hospital. Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: el herpes simple es una afección frecuente, considerada como una infección de transmisión sexual, sin embargo no es habitual notificarla.

Objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes con virus del herpes simple en Cienfuegos.

Métodos: estudio prospectivo de serie de casos, que incluyó 66 pacientes con diagnóstico de herpes simple, que acudieron a las consultas de Dermatología en el Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos, en el periodo de enero a junio de 2007. Se analizaron: edad, sexo, color de la piel, antecedentes patológicos familiares, edad de comienzo de las primeras lesiones, tipo de infección, localización y factores desencadenantes de las lesiones.

Resultados: la infección fue más frecuente en edades entre 35 y 44 años, sexo femenino y color de piel blanca; la mayoría negó antecedentes patológicos familiares. La edad de aparición de la enfermedad fue después de los 15 años; prevaleció la recurrencia sobre la incidencia. La boca se presentó como el sitio de localización más frecuente; el estrés, la exposición al sol y los trastornos digestivos resultaron ser los posibles factores que desencadenaron la enfermedad.

Conclusiones: la enfermedad se presenta fundamentalmente en pacientes con edad media de 34 años, de color de piel blanca y sexo femenino. Su principal localización es peribucal.

Palabras clave: herpes simple; epidemiología descriptiva; Cuba

Límites: humanos; adulto

Recibido: 24 de junio de 2012

Aprobado: 6 de julio de 2012

Correspondencia:

Dra. Marlene Curbelo Alonso.

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.

Calle 51 A y Ave 5 de Septiembre.

Cienfuegos. CP: 55 100.

Dirección electrónica: mcurbelo@jagua.cfg.sld.cu

ABSTRACT

Background: Herpes simplex is a common condition, considered to be a sexually transmitted infection. Nevertheless, it is not commonly noticed.

Objective: To characterize clinically and epidemiologically patients with herpes simplex virus in Cienfuegos.

Methods: Prospective case series study that included 66 patients diagnosed with herpes simplex, who attended Dermatology Consultation at the Dr. Gustavo Aldereguía Lima Hospital in Cienfuegos from January to June 2007. The variables analyzed included: age, sex, skin color, family medical history, age at onset of the first injury, type of infection, location and injuries triggering factors.

Results: The infection was more common in ages from 35 to 44 years old and in white skinned females. Most of them denied family medical history. The age of disease onset was after 15 years; recurrence prevailed over incidence. The mouth was the most common presentation location; stress, sun exposure and digestive disorders were found to be possible triggering factors of the disease.

Conclusions: The disease appears mainly in female patients with average age of 34 years old and white skin color. Its main location was around the mouth.

Key words: herpes simplex; epidemiology, descriptive; Cuba

Limits: humans; adult

INTRODUCCIÓN

La infección cutánea producida por el virus del herpes simple (VHS) es una de las enfermedades víricas más frecuentes, afecta todas las razas y se distribuye universalmente. Puede producir una morbilidad notable, o importantes efectos personales, sociales y psicológicos. ⁽¹⁻³⁾

El herpes simple es una afección eruptiva aguda, caracterizada por vesículas agrupadas que nacen sobre una base eritematosa, se asientan en cualquier sitio, pero preferentemente en la cara y en la región genital, acompañada de sensación de calor o quemadura y la recurrencia ocurre en la misma región, aunque no en el mismo sitio de aparición. ^(1,4-6)

El *herpes virus hominis* es el agente etiológico del herpes simple. Existen dos tipos antigénicos principales de este virus: el tipo 1(VHS-1) y el tipo 2 (VHS-2). El tipo 1 (VHS-1) es el agente causal más frecuente del herpes simple labial, la encefalitis herpética del adulto y la queratoconjuntivitis, aunque se ha visto que entre el 15 y el 30 % de los casos de herpes simple genital primario son producidos por este tipo de virus. La infección primaria por el VHS-1 ocurre fundamentalmente en lactantes y niños pequeños, en los que suele ser mínima y a menudo subclínica.

EL tipo 2 (VHS-2) produce la mayor parte de los casos de herpes localizado en los genitales, región sacra, regiones glúteas y extremidades inferiores. Las infecciones por VHS-2 aparecen fundamentalmente después de la pubertad y al parecer no tienen relación con una exposición previa al VHS-1. ^(1,3,6,7)

La infección primaria por VHS se produce por el contacto con un paciente que está eliminando el virus en una localización periférica, en una superficie mucosa o a través de una secreción.

Los factores desencadenantes de la enfermedad pueden ser variados y dentro de ellos se encuentran: físicos, psicológicos, sufrir de otras infecciones genitales (que afecten el área local de la piel), la menstruación, ingestión elevada de alcohol, etc. ^(3,7)

Existen factores que contribuyen a la diseminación del virus del herpes simple tales como: descargas virales asintomáticas, periodos de latencias y recurrencias clínicas y que no hay terapias que erradiquen la infección. Todo lo antes expuesto contribuye a que el herpes simple sea una enfermedad frecuente, de elevada incidencia en la población mundial. Los estudios serológicos indican que las tasas de seroprevalencias de las infecciones por el VHS-2 en la población general varían dramáticamente entre los países, desde el 22 % en EEUU, al 4 % en España y el 8 % en Inglaterra. ^(1,7,8)

En Cuba, en estudios previos, Marrero y otros colaboradores encontraron más del 90 % de prevalencia de anticuerpos a estos virus en donantes sanos y 100 % en un grupo de pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Estos porcentajes no difieren con los encontrados en la población de pacientes con hemodiálisis realizada en Cuba en el IPK en el año 1999. ^(9,10)

Conocidas son las complicaciones que se producen a diferentes niveles en pacientes portadores de herpes simple tales como eritema multiforme, herpes neonatal, encefalitis, uveítis, meningoencefalitis, parálisis de Bell, entre otras. ^(11,12)

Considerando que la enfermedad del herpes simple constituye un motivo de preocupación para quienes la padecen y la no existencia de trabajos que aborden la problemática en nuestra provincia se realizó este trabajo con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes con virus del herpes simple en Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo de serie de casos, que incluyó 66 pacientes con diagnóstico de herpes simple, que acudieron a las consultas de Dermatología en el Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos, en el periodo de enero a junio de 2007.

Una vez registrado el paciente y diagnosticado clínicamente según los parámetros propios de la enfermedad (interrogatorio, síntomas y lesiones), se llenó un modelo de encuesta donde se recogieron todos

los factores clínicos epidemiológicos que se consideraron necesarios.

Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, color de la piel, antecedentes patológicos familiares (se valoró el antecedente referido por el paciente de familiares cercanos como padre, madre, hermanos, otras generaciones de la familia y, además, por los estudios que declaran a la pareja como fuente de infección de herpes simple, se consideró como familiar a los mismos), edad de comienzo de las primeras lesiones (se tomó el dato referido por los pacientes con un margen de valores establecidos por los autores), tipo de infección (se valoró por las frecuencias de aparición de las lesiones según la clasificación de Fitzpatrick 2003), localización de las lesiones (por el sitio cutáneo/mucoso de aparición de las lesiones) y factores desencadenantes (todos los factores referidos por los pacientes que hacen que parezca un nuevo brote de lesiones).

Con los elementos de la encuesta se creó una base de datos con el programa SPSS 15,0 donde se procesó la información; se utilizaron los porcentajes como medida de resumen de las variables cuantitativas. En el caso la edad se empleó como medida de tendencia central la media aritmética y para conocer su variabilidad la desviación estándar.

Los resultados obtenidos se presentan en tablas y gráficos con números absolutos y porcentaje.

RESULTADOS

Predominaron los pacientes con edad superior a 20 y menores de 45 años, con una edad media de 34,68 y desviación estándar de 12,68. Se presentó con mayor frecuencia en pacientes de sexo femenino para un 60,6 % y en los de color de piel blanca con 53 pacientes para un 80,3 %. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los pacientes con herpes simple según edad, sexo y color de la piel

		Frecuencia	
		No.	%
Edad*	Menores de 20	6	12,6
	20-44	51	77,2
	45 y más	9	13,6
Sexo	Femenino	40	60,6
	Masculino	26	39,4
Color de la piel	Blanca	53	80,3
	No blanca	13	19,7
Total		N = 66	100,0

*Edad media: 34,68 Desviación estándar: 12,68

La recurrencia se presentó en 56 pacientes para un 84,9

%, mientras los pacientes con manifestaciones de primera infección sintomática solo fueron 10 para un 15,2 %. Predominó la localización de las lesiones en la boca con 39 pacientes para un 59,0 %, seguida de los genitales externos con 15 pacientes para un 23 %, las demás localizaciones tuvieron frecuencias por debajo del 10 %. Al relacionarse la localización de las lesiones y el tipo de infección, se observó que la recurrencia sigue predominando en todas las localizaciones. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes con diagnóstico de herpes simple según localización de las lesiones y tipo de infección

Tipo de infección	Localización de las lesiones				TOTAL	
	Boca	Genital	Boca y genitales	Otras	No	%
	No.	No.	No.	No.	No	%
Primera infección	8	1	0	1	10	15,2
Recurrencia	31	14	6	5	56	84,9
Total	39 59,0 %	15 23,0 %	6	6	66	100

En los posibles factores desencadenantes se encontró el estrés como el de mayor frecuencia con 35 pacientes para un 54,5 %, le siguió la exposición al sol con 25 pacientes para un 37,8 % y los trastornos digestivos con 21 pacientes para un 31,8 %; prácticamente con iguales valores se comportó la menstruación y la fiebre con 17 pacientes para un 25,7 %, y 18 para un 27,2 % respectivamente. El resto de los factores desencadenantes se presentaron con una baja frecuencia por lo que no se mencionan. (Gráfico 1).

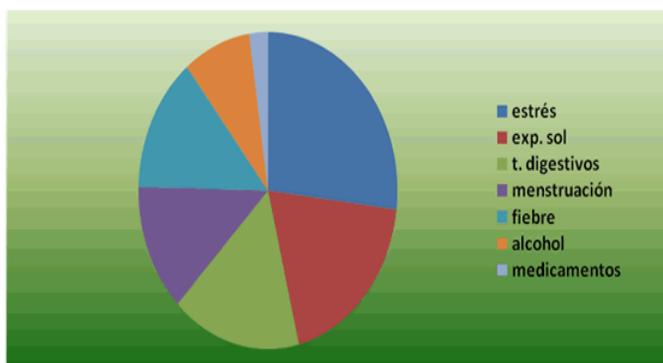


Gráfico 1. Distribución de los pacientes con diagnóstico de herpes simple según factores desencadenantes de recurrencia

DISCUSIÓN

En la investigación realizada se observó que la frecuencia de la enfermedad aumenta en los pacientes a partir de los 20 años y disminuye a partir de los 45 años. Se infiere que estos resultados se deban a que es la población con la edad de mayor actividad sexual y por las características poblacionales de la provincia que en

su mayoría se trata de una población adulta joven.

Se estima que entre el 10 y el 15 % de la población adulta está infectada por el virus del herpes simple, siendo más frecuentes sus manifestaciones clínicas entre los 20 y los 40 años de edad.⁽¹³⁾ En Brasil, Silmara Regina Da Silva, plantea que la edad promedio de los pacientes estudiados se encuentra entre 21 y 40 de edad.⁽¹³⁾ En Cuba, Hernández Cortina, en investigación realizada en el 2008, plantea que existen diferencias de género en la prevalencia de anticuerpos HSV2; éste es mayor en las mujeres que en los hombres, siendo la frecuencia de infección mayor entre las edades de 20 a 30 años.⁽¹⁴⁾

El sexo que predominó fue el sexo femenino con 40 pacientes, para un 60,6 %, y solo 24 pacientes masculinos para un 39,4 %. Estos resultados pudieran estar dados porque las mujeres acuden con mayor frecuencia a la consulta que los hombres. Suárez, en Chile, plantea un predominio del sexo femenino y Prabhakar, encuentra a su vez que la entidad es más frecuente en mujeres que en hombres, ambos estudios coinciden con los resultados de esta investigación.^(15,16)

Predominó el color de piel blanca con 53 pacientes para un 80,3 %, lo cual coincide con los estudios revisados, que plantean que en el color de piel blanca es el más frecuente en la presentación del herpes simple. Los autores consideran que una posible causa sea la mayor susceptibilidad de este tipo de piel a la acción de los rayos solares, los cuales se invocan por muchos autores como un factor desencadenante de dicha afección.

La recurrencia apareció en 56 pacientes para un 84,8 %, lo cual es evidente pues los pacientes con lesiones de VHS-1 sufren con mayor frecuencia recidivas en la edad adulta. La mayoría de los pacientes presentaban lesiones bucales que casi siempre corresponden con este tipo antigénico. Estos resultados deben obedecer a que los pacientes con lesiones genitales, por pudor o pena, no acuden a consultas a recibir tratamiento médico. Se calcula que entre el 15 y 20 % de los adultos jóvenes que han estado en contacto con el VHS-1 presentan herpes labial recurrente, mientras que el 50 % de los adultos que han padecido una infección primaria genital desarrollan herpes genital recidivante.⁽¹⁶⁾ En un estudio realizado en Inglaterra a pacientes con herpes genital, observaron un predominio de la primera infección en 135 pacientes para un 57,9 %, contra 97 pacientes con recurrencia para un 41,6 %.⁽¹⁷⁾

La localización en la boca se observó en 39 pacientes para un 59,0 % lo cual puede corresponder con el tipo 1, 15 pacientes (23, %) presentaban las lesiones en los genitales que generalmente son producidas por el tipo 2. El estudio realizado no coincide con lo planteado por otros autores. La posible causa pudiera ser que los pacientes masculinos y femeninos con lesiones genitales acudan con más frecuencia a las consultas de urología y ginecología respectivamente, además los resultados de esta investigación son por apreciación clínica y no por

exámenes serológicos, como los revisados en la literatura, los cuales son más específicos y pudiera ser por ello la causa de los resultados obtenidos.

Tradicionalmente se consideraba que las lesiones herpéticas localizadas de la cintura para arriba eran causadas por el VHV-1 y las que aparecían por debajo de la misma eran debidas a VHS-2. Esto no es del todo cierto actualmente, ya que si bien el 90 – 95 % de las infecciones genitales se deben a VHS-2, se ha comprobado que el porcentaje de herpes genital por VHS-1 está en aumento.^(6,7,18)

Las cifras de los infectados con VHS-2 varían ampliamente a través de los diferentes países y entre las poblaciones. Alrededor del 25 % de los norteamericanos adultos, en comparación con alrededor del 4-14 % de los europeos y australianos, están infectados con este virus. La proporción de herpes genital debido a la infección por VHS-1 es alta y va en aumento en muchos países.⁽¹⁹⁾

Se ha encontrado un mayor porcentaje de pacientes con localización genital, considerándose una de las tres enfermedades de transmisión sexual más frecuentes; se plantea que sea por el desconocimiento de las medidas preventivas y por cambios del comportamiento sexual y de los patrones culturales.⁽²⁰⁾

Cuninhan ha planteado que los tipos 1 y 2 del virus del herpes simple tienen diferencias antigénicas y que es posible, sin embargo, que la infección previa por VHS-1 proporcione un cierto grado de defensa frente al VHS-2 que, aunque insuficiente para evitar la infección, pueda hacer que esta sea menos expresiva clínicamente.⁽²¹⁾

En los factores desencadenantes se encontró el estrés como la primera posible causa desencadenante del herpes simple con 35 pacientes para un 54,5 %, seguido de la exposición al sol y los trastornos digestivos. Otros factores también están por encima del 15 % como son la menstruación y la fiebre. Se considera que las primeras causas están dadas por las condiciones socioeconómicas que existen donde la población en general está sometida a gran estrés y además por las condiciones climáticas ya que Cuba es una isla donde la incidencia del sol es muy intensa. Todo lo anterior coincide con los criterios expresados en otras investigaciones.⁽²²⁾

La caracterización de los pacientes con enfermedad de herpes simple en el municipio de Cienfuegos en el periodo analizado, muestra similitud con estudios revisados en cuanto a grupos de edades (35-40 años), al color de piel (blanca) y posibles factores desencadenantes (estrés, exposición solar, etc.). Las diferencias estuvieron en el sexo y sitio de localización de las lesiones. En la provincia de Cienfuegos prevaleció un conjunto de posibles factores desencadenantes que determinaron la recurrencia de la enfermedad, siendo el estrés, la exposición prolongada al sol y los trastornos digestivos los de mayor relevancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Hernández M, Navarro Domínguez J. Virosis cutáneas. En: Manzur J, Díaz Almeida J, Cortés M. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 161-73.
2. Chin J, editor. Herpes simple. Infecciones ano-genitales por herpes virus. En: El control de las enfermedades transmisibles. Washington, DC: OPS; 2001. p. 347-52.
3. Fonseca Capdevila E. Mesa Redonda: Avances en dermatología pediátrica. BOL PEDIATR. 2006;46:147-8.
4. Escobar CE. Herpes simple. En: Falabella R, Escobar C, Giraldo N. Fundamentos de medicina. Dermatología. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; 1985. p. 118-33.
5. Domonkos AN. Tratado de Dermatología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1984.
6. Marques A, Straus S. Herpes simplex. En: Freedberg I, Eisen A, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz S. Fitzpatrick's. Dermatology in General Medicine. New York: Mc Graw-Hill; 2003. p. 2059-70.
7. Benenson AS. Herpes simple. En: El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud; 1992. p. 280-4.
8. García García F, Aznar Martín J. Principales virus de interés en Patología Humana. En: Liébana Ureña J. Microbiología Oral. Madrid: McGraw-Hill- Interamericana; 2002. p. 409-14.
9. Marrero M, Álvarez M, Suárez L, Díaz-Jidi M, Kourí V. Estudio de la respuesta serológica a algunos herpesvirus en un grupo de pacientes infectados por el VIH. Rev Cubana Med Trop. 1999;44(3):208-11.
10. Resik S, Enamorado A, Tallo Y, Suárez C, Kourí V, Acosta B, García S. Prevalencia de anticuerpos contra virus herpes simple, virus Epstein-Barr y citomegalovirus en un grupo de pacientes con hemodiálisis realizada. Rev Cubana Med Trop [revista en Internet]. 1999 [citado 3 Sep 2007];51(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07601999000300006.
11. Diguët A, Patrier S, Eurin D, Chouchene S, Marpeau L, Laquerrière A, Verspyck E. Prenatal diagnosis of an exceptional intrauterine herpes simplex type 1 infection. Prenat Diagn. 2006;26(2):154-7.
12. Rol Eing B, Lippelt L, Lorentzen E, Hafezi W, Schlumberger W, Steinhagen K, et al. Evaluation of Confirmatory Strategies for Detection of Type-Specific Antibodies against Herpes Simplex Virus Type 2. J Clin Microbiol. 2002;40(2):407-13.
13. Da Silva R, Deboni MC, Naclerio MC. Herpes simple. Aspectos clínicos. Métodos de diagnósticos y tratamiento. JBC. 2004;8(45):266-70.
14. Hernández Cortina A. Infección por herpes simple genital: revisión global. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2008 [citado 3 Oct 2009];7(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400019&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
15. Suárez M, Labbe V, Saavedra T, Ojeda JM. Tipos víricos del herpes simple asociado a infecciones genitales primarias y recurrentes en Chile. Bol Oficina Sanit Panam. 1998;(1):13-9.
16. Prabhakar P, Allam MG, Prabhu PS, Bailey A, Brathwaite AF. Genital herpes in Jamaica: a clinical and pathological study (1982-1984). West Indian Med J. 1987;36(3):154-8.
17. Wackernagel A, Zöchling N, Bäck B, Kerl H, Wolf P. Presence of herpes simplex virus DNA in erythema multiforme but not polymorphic light eruption. Br J Dermatol. 2006;155(5):1084-5.
18. Hanson KE, Alexander BD, Woods C, Petti C, Reller LB. Validation of laboratory screening criteria for herpes simplex virus testing of cerebrospinal fluid. J Clin Microbiol. 2007;45(3):721-4.
19. Kortekangas-Savolainen O, Vuorinen T. Trends in Herpes Simplex Virus Type 1 and 2 Infections Among Patients Diagnosed With Genital Herpes in a Finnish Sexually Transmitted Disease Clinic, 1994-2002. Sex Transm Dis. 2007;34(1):37-40.
20. Shin HS, Park JJ, Chu C, Song HJ. Herpes simplex virus type 2 seroprevalence in Korea: Rapid increase of HSV-2 seroprevalence in the 30s in the southern part. J Korean Med Sci. 2007;22(6):957-62.
21. Cunnihan AL, Taylor R, Taylor J, Marks C, Shaw J, Mindel A. Prevalence of infection with herpes simplex virus types 1 and 2 in Australia: a nationwide population based survey. Sex Transm Infect. 2006;82(2):164-8.
22. Teva I, Bermúdez MP, Buela-Casal G. Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. España, 2007. Rev Esp Salud Pública. 2009;83:309-20.