

HSV1-2 y VZV

Glasman Maria Patricia

Infectologa Infantil

Herpes Simplex

- ▶ 2 tipos (HSV 1 y 2) son virus DNA envueltos que pertenecen a la familia Herpesviridae.
- ▶ El HVS 1 está principalmente asociado a infecciones orales y el HVS 2 a infecciones genitales. Ambos tipos pueden causar lesiones en cualquier región de la piel.
- ▶ Alto tropismo por las células epiteliales de la mucosa que permiten su ingreso.
- ▶ La historia natural de esta infección incluye un **primer episodio mucocutáneo**, estableciendo **latencia en los ganglios dorsales** con la posibilidad de presentar episodios de **reactivación**.

Transmisión

- ▶ depende del contacto íntimo y personal entre un individuo susceptible y alguien que excreta el VHS.
- ▶ Puede ser transmitido por personas sintomáticas o **asintomáticas**.
- ▶ el virus debe entrar en contacto con superficies mucosas o piel no indemne para que se inicie la infección.

▶ causa lesiones vesiculosas dolorosas.



Recurrencias

- ▶ Causadas por: inmunosupresión, luz solar, menstruación, estrés, trauma o manipulación del nervio trigémino, extracciones dentales o irritación genital.
- ▶ Aunque la frecuencia y la gravedad varían, los episodios de recurrencia suelen ser más breves y leves.
- ▶ El HSV-1 genital se repite menos con frecuencia que HSV-2.

Clínico

- ▶ Métodos confirmatorios:

DIRECTOS: IFI (detección de antígenos), PCR (detección de material genético)

- ▶ Serología

se utiliza para la identificación de pacientes seropositivos antes de la quimioterapia o trasplante de células madre hematopoyéticas, pero no son útiles para confirmar infección aguda o reactivación.

Complicaciones

- ▶ **Oculares:** Las infecciones reiteradas pueden dejar cicatrices y llevar a problemas en la visión o ceguera.
- ▶ **Afección de otros órganos.** En gral en personas inmunocomprometidas (mielitis, encefalitis, formas diseminadas).
- ▶ **Herpes neonatal.**

Tratamiento

- ▶ Los antivirales disminuyen la frecuencia, duración y gravedad de los brotes, pero no son un tratamiento curativo.

- ▶ **Aciclovir, Valaciclovir (VO)**

Primoinfección: 400mg c/8hs 7-10 días

Recurrencias: 400 c/8hs 5 días.

- ▶ Tratamiento profiláctico.

Conclusiones HSV1-2

- ▶ Infección viral de alta **prevalencia**.
- ▶ Puede ser transmitida por personas asintomáticas.
- ▶ Pocas complicaciones en pacientes inmunocompetentes.
- ▶ **RECURRENTE.**

VZV - ZOSTER

▶ **Reactivación del virus varicela.**

▶ **Patogenia:**

Inicialmente el VZV ingresa al organismo a través de la **mucosa nasofaríngea** - **Viremia inicial** - **Rash característico** - infecta las terminaciones nerviosas de la piel y de manera **retrógrada** **permanece latente en neuronas de ganglios regionales** - alteración inmunidad: **reactivación.**

- ▶ La alta incidencia de herpes zóster en pacientes ancianos e inmunodeprimidos sugiere que la **disminución de las respuestas inmunitarias del huésped** (especialmente: Inmunidad celular) al virus tienen un impacto significativo en la reactivación.
- ▶ Factores de Riesgo VZV:
 - > 50 años
 - Enf. o tratamientos inmunosupresores.

Manifestaciones clínicas

- ▶ DOLOR
- ▶ 2 o 3 días después: exantema, formado por grupos de vesículas sobre una base eritematosa.
- ▶ El sitio suele corresponder al área de distribución de uno o más dermatomas adyacentes en la región torácica o lumbar, aunque también pueden aparecer algunas lesiones satélite.
- ▶ La forma clínica más frecuente es la **intercostal**. La lesión más frecuente de los pares craneales es en el trigémino.



Diagnóstico

Clínico

▶ Métodos confirmatorios:

DIRECTOS: **IFI** (detección de antígenos), **PCR** (detección de material genético)

Contagia???

- ▶ Las personas con zóster pueden contagiarte el virus de la varicela-zóster a cualquier persona que **no sea inmune a la varicela.**
- ▶ El contagio suele ocurrir mediante el **contacto.**

Complicaciones

- ▶ Afectación Ocular.
- ▶ Sobreinfección bacteriana.
- ▶ < 4% de los pacientes con herpes zóster experimenta otro brote.
- ▶ **Neuralgia post-herpética.**

Neuralgia post-herpética

- ▶ El riesgo aumenta con la edad.
 - En <60 años se estima que el riesgo es < del 2%.
 - en > de 60 años: 7%
 - en > de 70: 18.5%
- ▶ Dolor persistente o recidivante en el área de distribución afectada, que puede persistir durante varios meses o años o en forma permanente.
- ▶ El dolor puede ser agudo e intermitente, o constante y debilitante.
- ▶ La severidad del rash inicial es independiente de la incidencia de la neuralgia postherpética.

Tratamiento

- ▶ Antivirales (aciclovir 800mg 5 veces/día; valaciclovir)

Disminuye la gravedad y la duración de la erupción aguda y la tasa de complicaciones; puede reducir la incidencia de neuralgia posherpética.

- ▶ Herpes oftálmico: requiere una interconsulta con un oftalmólogo.
- ▶ Neuralgia: gabapentin, pregabalina, anticonvulsivantes.

Prevención

▶ Vacuna a virus vivos atenuados:

- 1 dosis.
- Está contraindicada en pacientes inmunocomprometidos.
- Eficacia 50-60%

▶ Recombinante: NO disponible en ARG.

- Para adultos inmunocompetentes ≥ 50 años, que hayan tenido zóster o que recibieron la vacuna a vs vivos atenuados
- 2 dosis.

proporciona una protección más eficiente y duradera.

Actualmente no hay datos sobre la eficiencia de esta vacuna en inmunocomprometidos y no se establecieron recomendaciones para su uso en estos pacientes.

Conclusiones VZV

- ▶ Reactivación de la varicela.
- ▶ Más frecuente en adultos mayores e inmunodeprimidos.
- ▶ Muy dolorosa. Complicaciones que afectan la calidad de vida.
- ▶ Prevenible por vacuna.

GRACIAS

The background features a series of overlapping, semi-transparent geometric shapes, primarily triangles, in shades of light blue, medium blue, and warm orange. These shapes are arranged in a way that creates a sense of depth and movement, particularly on the right side of the frame. The overall aesthetic is clean and modern.