

HERPES

Antes de la aparición del VIH y el SIDA, el herpes era la Infección de Transmisión Sexual (ITS) más temida. La ansiedad causada por el herpes proviene de su condición de ser una infección incurable, que permanece de por vida, y sobre la que hay una falta de conocimiento e información errónea. Este informe intenta proporcionar una visión general sobre el herpes para los trabajadores en salud sexual.

¿Cuál es la causa del herpes?

El herpes está causado por dos variantes del virus del herpes simple. Éstas son parte de una familia de ocho virus¹ que afectan a humanos. Es común a todos los virus del herpes que una vez producida la infección, el virus permanece en el cuerpo de por vida, normalmente inactivo, oculto para el sistema inmunológico hasta que se vuelve a reactivar.

Los dos virus de herpes simple (VHS) son muy similares en su estructura e idénticos en sus modos de transmisión y sintomatología. Ambos causan ulceración de la piel, en especial de las membranas mucosas y húmedas. La ulceración puede ocurrir bajo la cintura (herpes anal / genital) o por encima del cuello (herpes oral, causante de úlceras en la boca, nariz, o labios). El herpes oral se asocia clásicamente con el virus del herpes simple 1 (VHS-1), y el herpes genital al virus del herpes simple 2 (VHS-2).

Aunque cada tipo de virus prefiere una de estas dos partes concretas del cuerpo, ambas pueden infectar cualquiera de ellas. De hecho, en el Reino Unido una mayoría de las infecciones de herpes genital son, ahora, el resultado de una infección con VHS-1.

El virus del herpes simple, tras entrar a través de diminutas roturas de la piel, viaja hasta las terminaciones nerviosas y migra por el nervio hasta alcanzar el ganglio (una coyuntura de varios nervios que proveen a un área determinada del cuerpo). Allí el virus permanecerá latente, posiblemente hasta que algún desencadenante lo reactive después. A continuación viajará a lo largo del nervio para reproducirse en las células epiteliales; cuando el virus mata estas células causa la “delatora” inflamación de la piel o aparición de ampollas. Eventualmente, el sistema inmunológico es capaz de acallar la replicación del virus, pero no puede erradicarla totalmente, dejando al virus persistir de una manera latente en el ganglio.

¿Es frecuente el herpes?

Los virus del herpes simple son extremadamente comunes. En los países desarrollados se han infectado con el VHS - 1 en torno a tres cuartas partes de la población (normalmente en la infancia) y en torno al 10-20% de la población están infectados con el VHS 2². La prevalencia del VHS-2 va en aumento a causa de la transmisión sexual. Por otro lado, la prevalencia del VHS-1 está

disminuyendo -se infecta menos gente durante la infancia gracias a una mayor calidad de vida e higiene. Como tener el virus VHS 1 ofrece algo de protección ante el herpes genital, el descenso de la prevalencia del VHS 1 está dejando a más personas vulnerables para contraer el herpes genital cuando son adultos.

La extensión de ambas infecciones está oculta porque en muchas personas, el virus no se reactiva, o si lo hace, los síntomas son lo suficientemente pequeños como para pasar desapercibidos. Las tasas de infección de VHS 1 y VHS 2 son considerablemente más altas entre las personas con mayor número de parejas sexuales, usuarios de clínicas de ITS y hombres gays. En 2004 se diagnosticó a cerca de 1000 hombres gays en Reino Unido de su primer episodio de herpes genital en clínicas de salud sexual (con otros miles que experimentaron reapariciones pero no necesitaron atención médica).

¿Cuáles son los síntomas del herpes?

La mayoría de la gente con síntomas no se da cuenta de que tienen herpes, por ser éstos muy leves (como un enrojecimiento de la piel, un pequeño grano o una rotura epitelial, similar a un corte con papel). Para algunos puede ocurrir que tengan su primer brote de síntomas apreciables muchos años después de haberse infectado; esto puede hacer asumir erróneamente a sus parejas una infidelidad reciente.

Los síntomas clásicos del primer episodio de herpes (infección primaria) puede aparecer de dos a diez días después (o más) tras la infección. Allí por donde entró el virus por primera vez tiene lugar un enrojecimiento y posiblemente un picor, quemazón o sensación de hormigueo. Las glándulas más cercanas al lugar de la infección pueden hincharse, con acompañamiento probable de dolor, cansancio o dolor de cabeza. Puede haber dolores en las piernas, ingles o dolor lumbar.

El enrojecimiento u hormigueo de la piel son los síntomas primarios y anuncian la llegada de las ampollas. En ocasiones, un episodio puede abortarse a pesar del comienzo de los síntomas primarios. Cuando aparecen las úlceras del herpes (normalmente en las membranas húmedas del pene, boca o ano) comienzan como granitos, tanto aislados como en grupo. Estos crecen rellenándose con un líquido claro altamente infeccioso, explotan, se secan y se curan (normalmente sin dejar cicatrices) en dos o cuatro semanas. Las ampollas genitales y anales pueden ser dolorosas.

Cara

Las ampollas del herpes pueden aparecer en los labios, dentro de la boca y garganta, así como dentro o alrededor de la nariz. En caso de complicación poco frecuente, el herpes oral puede infectar al ojo, con síntomas de dolor, aversión a la luz, conjuntivitis e hinchazón.

Pene

Las lesiones pueden aparecer en el glande, el prepucio, el tronco del pene o los testículos. Orinar puede resultar doloroso si las ampollas están en la uretra. Algunos síntomas más leves pueden pasar desapercibidos, tal como puntitos muy pequeños o un enrojecimiento general de la piel.

Ano

Pueden aparecer ampollas en el exterior o el interior del ano, en cuyo caso puede ser particularmente doloroso, especialmente al defecar. Puede aparecer sangre o pus en las deposiciones.

Otras áreas del cuerpo.

Las ingles pueden ser otro lugar donde aparezcan ampollas, así como el interior de los muslos y las nalgas. Puede darse la existencia de lesiones en los dedos como consecuencia de una infección cruzada resultante de tocar una ampolla. Hay además una extraña complicación que ocurre cuando el herpes se disemina a otras partes del cuerpo, como el cerebro, causando encefalitis o meningitis (síntomas: dolor de cabeza, vómitos, fiebre, aversión a la luz). Esto puede darse en el caso de personas con sistemas inmunológicos debilitados, como personas con una infección por VIH avanzada.

La infección primaria y la continuación

Los síntomas del primer episodio, o “primario”, son normalmente peores que cualquier rebrote posterior. Esto se debe a que el organismo no ha organizado aún una defensa (anticuerpos) contra el virus, permitiéndole multiplicarse de manera descontrolada. El primer episodio puede causar más dolor y más síntomas sistémicos (dolor, fatiga, etc) y las ampollas pueden tardar más en curar.

Para mucha gente la infección con los virus del herpes simple no conllevarán síntomas. Alrededor de la mitad de las personas infectadas continuarán teniendo uno o más episodios sintomáticos si el virus se reactiva (a menudo de manera tan leve que apenas es perceptible). Una minoría sufrirá episodios visiblemente sintomáticos de manera repetida. Estos aparecerán en la misma parte del cuerpo en que tuvo lugar el primer episodio -o en un lugar cercano si el virus se desplaza a otro nervio distinto al involucrado con anterioridad). Las reapariciones tienen a disminuir con el tiempo, pero pueden ser posibles hasta cuatro-seis al año.

En un tiempo de entre cuatro y seis semanas posteriores a la infección primaria, el organismo produce anticuerpos. Estos son específicos al VHS-1 o al VHS-2 y se detectan en un análisis de sangre. Los anticuerpos para un tipo de VHS a menudo ofrecen un grado de protección contra la otra variante del VHS. Una persona puede estar protegido de la co-infección con la otra variante, o, si se infecta con ella, puede experimentar síntomas muy leves, o ninguno en absoluto.

¿Cómo se transmite el herpes?

Los virus del herpes no pueden vivir fuera del cuerpo más que unos pocos segundos, y por tanto no se pueden transmitir en los asientos de los sanitarios, por apretones de mano, en piscinas, o por compartir tazas o cubiertos. El virus entra en la piel durante el contacto de piel a piel por medio de minúsculas abrasiones o roturas de la piel (normalmente mucosas húmedas). Esto ocurre cuando el virus se “libera”, es decir, cuando la piel de una persona infectada lo deja escapar. Esto es más probable y de mayor alcance cuando hay presencia de lesiones o ampollas -desde los primeros signos de enrojecimiento u hormigueo en la piel hasta que la lesión se haya cicatrizado y sanado completamente- El líquido contenido en el interior de las ampollas porta una alta cantidad de virus y es altamente infeccioso.

También puede tener lugar un “emisión viral asintomática” cuando el virus está presente en la piel que tiene apariencia de normalidad. Se estima que entre la mitad y dos terceras partes de las infecciones se adquieren de esta manera. También se ha estimado que las personas infectadas pueden liberar el virus entre un 5-10% de los días “no sintomáticos” del año. Se cree también que con los años decrece esta emisión de virus, así como el número de reapariciones.

Los anticuerpos del herpes están presentes en la sangre, pero no el virus -está en el nervio-. El contacto con sangre y las transfusiones no pueden transmitir la infección.

Las personas pueden reinfectarse (recibir la misma variante del VHS que ya tienen) y también co-infectarse o super-infectarse (contraer el VHS -1 cuando ya tienen el VHS-2 o viceversa) y autoinocularse (infectarse a sí mismo/a de manera cruzada al moverse el virus del lugar inicial de la infección a otra parte distinta del cuerpo).

Las siguientes prácticas pueden transmitir herpes, siempre que implique contacto con piel que está emitiendo virus, o con más probabilidad, cuando hay presencia de lesiones o úlceras:

- Penetración anal o vaginal sin protección
- Sexo oral (felación y cunnilingus)
- Beso negro (sexo oro-anal)
- Penetración de dedos y puño
- Besar
- Masturbación mutua
- Compartir juguetes sexuales sin preservativo o sin lavar cuando son usados por más de una persona
- Compartir maquinillas de afeitar (en especial cuando se utilizan para afeitar la zona genital)
- Las toallas, kleen-ex y toallitas pueden causar el movimiento del virus de una parte a otra del cuerpo.

El virus también puede estar presente en la saliva de alguien con lesiones orales y, si se usa como lubricante, conlleva el riesgo de transmitir el virus.

VHS - 1 y VHS - 2

En la zona en la que afecta al cuerpo, el VHS-1 causa síntomas menos frecuentemente y de menor seriedad que el VHS-2. Ambos virus pueden infectar tanto sobre el cuello, como debajo de la cintura, pero el VHS-1 es normalmente una infección facial, y el VHS-2 es genital. Las reapariciones son más comunes cuando cada uno de los virus afecta aquella zona con el que está relacionado normalmente.

De todos modos, es raro que el VHS-2 afecte la zona facial, ya que la mayoría de la población contrae el VHS-1 en esta zona durante la infancia, lo que proporciona una medida de protección contra una infección facial por el VHS-2. Como los anticuerpos producidos contra uno de los virus del herpes simple dan un grado de protección contra los efectos del otro tipo de virus, tener el herpes facial ofrece alguna protección contra el herpes genital.

Aunque se pensaba que las úlceras genitales eran el resultado del VHS-2, la mayoría de las infecciones genitales en el Reino Unido en la actualidad están causadas por el VHS-1. Se puede atribuir a la creciente popularidad del sexo oral y/o un descenso en la proporción de gente infectada durante la infancia con el virus del herpes simple de tipo 1 (y por tanto, con menor protección ante la infección por vía sexual de cualquiera de los tipos de virus). Los estudios muestran que en los países occidentales la prevalencia del VHS-1 ha decrecido en las últimas décadas a la vez que aumentaban las condiciones de vida e higiene.

¿Cómo se trata el herpes?

Las partículas del virus del herpes del líquido contenido en una úlcera son visibles bajo un microscopio electrónico. De dos a seis semanas con posterioridad a la infección los análisis de anticuerpos en la sangre pueden revelar la existencia de los mismos, tanto del tipo 1 como del 2. El seguimiento de anticuerpos es de uso limitado ya que la mayoría de la población ha sido infectada o tiene anticuerpos de uno o de ambos tipos de virus.

Como el virus no puede ser eliminado del organismo, el tratamiento implica la suprimir los brotes, acortar su duración y severidad, y reducir la emisión viral. Se están investigando tratamientos de tipo tópico, pero el principal tratamiento en la actualidad son los antivirales Acyclovir, Famciclovir y Valaciclovir. Funcionan mejor cuanto antes se tomen. Si es durante la aparición de los síntomas primarios los tratamientos pueden llegar a abortar un brote. Los tratamientos antivirales se dan en pastillas (o inyectados si el episodio es muy severo, como en el caso de algunas personas seropositivas). Las versiones de Acyclovir que no necesitan prescripción médica para el herpes facial no contienen concentración suficiente de medicamento para hacerlo efectivo contra el herpes genital o anal.

Los fármacos antivirales pueden administrarse como “terapia supresiva” durante un periodo de hasta seis meses para prevenir episodios en personas que tienen VIH y/o tienen lesiones recurrentes seis o más veces al año.

La terapia supresiva no previene la emisión viral de la piel y puede, por si misma, llegar a crear resistencias en el paciente. Además, éste puede haberse infectado desde el comienzo con una cepa resistente a los medicamentos, sin que ellos mismos los hayan usado alguna vez. El tratamiento se revisa generalmente antes de una prescripción superior a seis meses. Existen algunos indicios que muestran que una dosis baja diaria de aspirina puede reducir la frecuencia y severidad de los brotes.

El tratamiento de síntomas incluye:

- Cremas para el dolor o spray (como Xylocaine 10% en spray o Lignocaine B2 2% en gel o 5% en pomada)
- Bañarse y/o orinar en agua caliente y salada (un puñado de sal en un baño poco profundo)
- Beber líquidos para diluir la orina (la orina muy concentrada en contacto con las lesiones puede causar dolor)
- Secar la piel dañada, con ampollas con un secador de pelo en posición de frío.
- Acercar hielo a las lesiones alivia el dolor (pero sin colocar el hielo directamente sobre la piel. Se pueden envolver cubitos de hielo en una toallita, o una bolsa de guisantes congelados en una toallita de te)
- Llevar ropa suelta
- Evitar artículos de aseo perfumados
- Aplicar crema de bálsamo de limón (Melissa).

¿Cómo se previene el herpes?

No hay vacunas disponibles contra el herpes, pero varias vacunas para prevenir la infección del VHS-2 están en distintas fases de desarrollo. Una, Herpevac de la GlaxoSmithKline, ha estado en Fase III de ensayo con humanos en Estados Unidos desde finales del 2002. Sólo es efectiva parcialmente -para la mitad más o menos, de las personas vacunadas- para prevenir la infección con el tipo 2 del virus (y sólo en las mujeres, y más específicamente aquellas que no están infectadas con el tipo 1). De ser aprobada, se estima que estaría disponible hacia 2008. También está ensayándose un gel microbicida que ha prevenido la infección por el VHS-2 en ratones.

Para prevenir la infección por herpes

- Se debería evitar toda práctica sexual desde la aparición de los síntomas primarios hasta que las úlceras hayan sanado completamente.
- Los condones aportan un grado de protección si evitan el contacto de parte infectada del cuerpo con la piel de una persona no infectada.

- Para evitar transmitir la infección a una nueva parte del cuerpo, las manos deben lavarse después de tocar las lesiones, y muy especialmente antes de tocar los ojos.
- Los juguetes sexuales utilizados por más de una persona deben cubrirse con un condón nuevo cuando se usan con un nuevo compañero sexual.

Desencadenantes

Ciertos factores pueden reactivar el virus desde su estado latente; evitarlos (cuando se pueden evitar) puede controlar las reapariciones:

- Falta de sueño o agotamiento
- Estar enfermo con otra infección
- Tomar el sol y esquiar (el virus se reactiva con la luz ultravioleta) - si eres propenso/a a las lesiones en los labios utiliza protector solar en la zona
- La fricción contra la piel -incluyendo la penetración sexual (se reduce con el uso de lubricante)
- Las comidas ricas en aminoácido Arginine (en el chocolate, nueces y semillas)
- El ciclo menstrual

Herpes y VIH

Impacto sanitario en las personas seropositivas

En las personas seropositivas, especialmente aquellas con el sistema inmunológico muy debilitado, los síntomas del herpes pueden ser más agresivos, más extendidos y duraderos. Como resultado, las personas seropositivas son mejores candidatas a tomar antivirales que prevengan o reduzcan los episodios de herpes. La diseminación de la infección (cuando el virus afecta a órganos como el cerebro, causando encefalitis o meningitis) también es más probable.

Impacto en la transmisión del VIH

La infección por herpes hace más probable la transmisión del VIH durante el sexo sin protección. El herpes en las personas seropositivas hace más fácil la transmisión del VIH; los seronegativos con lesiones de herpes son también más vulnerables ante la infección por VIH.

Intervienen dos mecanismos en ello:

- *El herpes aumenta la carga viral del VIH.* La investigación muestra que las ITS no tratadas, al añadir estrés adicional en el sistema inmune, elevan considerablemente la carga viral. Una carga viral alta va unida a un aumento de la probabilidad de transmitir el VIH
- *Las lesiones en la piel causadas por el herpes facilitan la transmisión del VIH.* En las personas seropositivas, el VIH puede estar presente en

el fluido de las lesiones causadas por el herpes. Además, éstas pueden sangrar.

En el caso de las personas seronegativas las inflamaciones y úlceras proporcionan al VIH una puerta de entrada al organismo. Para luchar contra el virus del herpes, los receptores CD4 se concentran en las zonas lesionadas o infectadas. El VIH se sujeta a estas células, con lo que una presencia aumentada de las mismas en las úlceras de una persona seronegativa aumenta más el riesgo de transmisión. Además, el herpes tira del sistema inmunológico, dejándolo menos capaz de resistir ante la infección por VIH.

Las ITS que causan ulceración (sífilis y herpes) son las más implicadas en la transmisión del VIH; y más aún el herpes, ya que la sífilis tiene sólo un episodio ulceroso (mientras que el herpes puede tener varios). Se ha mostrado que el número de ocasiones en que se tiene una ITS que causa úlceras se relaciona con un aumento del riesgo de seroconvertirse.

Es más probable que los seropositivos tengan lesiones de herpes de manera más frecuente, extendida y duradera. También puede emitir el virus durante más tiempo.

A nivel de población, todos estos factores facilitarían la transmisión del herpes y, al hacerlo, también facilitan la transmisión del VIH.

Herpes y estigma

Un diagnóstico de herpes puede tener un impacto psicológico desproporcionado a la severidad del dicho diagnóstico. La opinión pública ha contribuido a crear la imagen de que el herpes es peor de lo que realmente es y que quienes lo tienen son una minoría (cuando en realidad la mayoría de nosotros y nosotras estamos infectados con uno o ambos tipos del herpes simple). El hecho de que el herpes se transmita también sexualmente, sea incurable y, para algunos, recurrente, también han hecho de la infección una fuente de ansiedad y depresión (lo que es doblemente desafortunado ya que este estrés puede desencadenar las reapariciones de las lesiones).

Los siguientes puntos pueden ser útiles para tranquilizar y despejar miedos de las personas afectadas:

- Estar infectado por el virus del herpes simple es lo normal en los humanos
- El estigma hacia las personas infectadas por el herpes genital es irracional ya que ambos tipos de virus, oral y genital, causan clínicamente infecciones que no pueden distinguirse, y sin embargo las personas con herpes oral no están estigmatizadas.
- El primer episodio será generalmente el peor -las reapariciones son menos severas y los síntomas son tratables
- Muchas personas no experimentan reapariciones y, si las tienen, se vuelven más infrecuentes con el tiempo.

- Existen recursos de apoyo y asesoramiento (en el Reino Unido)³, como la asociación de virus del herpes y su línea de ayuda: 0845 123 23 05 www.herpes.org.uk

Escrito por Richard Scholey, Noviembre de 2005

CHAPS. Terrence Higgins Trust. The HIV and Sexual health charity for life
www.tht.org.uk

Traducido por Alberto Martín-Pérez. Enero de 2006.

COGAM. Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid.
www.cogam.org

¹ Otros en esta familia incluyen el virus zoster (causante de la varicela), el virus Epstein Barr (fiebre glandular), el citomegalovirus -o CMV (otra causa de fiebre glandular) y el virus recientemente identificado como el responsable del Sarcoma de Kaposi, el cáncer de piel asociado al SIDA.

² La prevalencia del VHS-2 en Reino Unido se estima en torno al 5% (en aumento), más bajo que en la mayoría de los países desarrollados.

³ No se han encontrado asociaciones similares en España, pero en la página web mencionada arriba hay versión en español. En concreto, el vínculo http://www.herpesalliance.org/resources_01a.htm puede ser de utilidad para los pacientes que se plantean contarlo a sus parejas y relaciones.