

## **TITULO:**

### **IMPLICACION ENFERMERA EN EL TRATAMIENTO DEL HERPES**

#### **ZOSTER EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS.**

## **AUTOR**

M<sup>a</sup> ISABEL ROMO VALDIVIESO.

## **RESUMEN**

El herpes zoster, es la infección causada por el virus de la varicela-zoster (V-Z), afecta a los individuos previamente infectados por el virus de la varicela y ocasionalmente como infección primaria a adultos inmunocomprometidos. El zoster es la forma recurrente de la infección. Es una enfermedad que se manifiesta en la piel generalmente en la parte superior del tronco, los síntomas más comunes son las ampollas. Después de contraído el virus de la varicela, éste se desplaza por los nervios de la piel a las raíces nerviosas, donde pasa a estado latente.

## **PALABRAS CLAVE**

Herpes zóster, tratamiento, Aciclovir, Complicaciones

## **INTRODUCCION**

La varicela es una enfermedad generalmente leve, manifestada por fiebre, malestar y una erupción cutánea pruriginosa y de distribución centrípeta, consistente en máculas que evolucionan a vesículas y posteriormente se ulceran, apareciendo costras. El periodo de aparición de costras es de 1 a 4 días, aunque no se caen por completo hasta después de 1-2 semanas.

Tras la primoinfección, el virus permanece latente en los ganglios de las raíces posteriores y de los nervios craneales. Su posterior reactivación origina el herpes zóster, trastorno en el que las vesículas aparecen siguiendo el trayecto de una metámera

## **OBJETIVO**

Especial mención merece el herpes zoster en personas inmunodeprimidas, entre las que se incluyen los pacientes afectados de enfermedades que conllevan una disminución de la inmunidad de base. La proporción de estos pacientes que manifiestan un herpes zoster oscila entre el 13-15% en personas con enfermedad de Hodgkin, 7-9% en otros linfomas y 1-3% en pacientes con tumores sólidos.

Del mismo modo, entre un 20-40% de los pacientes trasplantados de médula ósea presenta un herpes zoster durante el primer año después del trasplante.

Las lesiones son en general más persistentes y de curso clínico más tórpido

## **METODOLOGIA**

- Aislamiento del paciente
- Evitar el manejo del paciente aislado sin la protección adecuada.
- Evitar la introducción de objetos innecesarios dentro de la habitación.
- La higiene del cuerpo es crucial. Nunca se deben tocar las lesiones, pues se pueden producir mayores infecciones. Hay que lavarse las manos con la mayor frecuencia posible.
- Se deben mantener limpias y secas las ampollas.
- Tratamiento precoz, dentro de los 2 o 3 días de iniciada la alteración, disminuye la gravedad del padecimiento.

- Control del dolor. En ocasiones es insoportable
- Estimular la buena alimentación del paciente ya que el dolor disminuye el apetito.
- Mantener alejadas del paciente con herpes zóster, a aquellas personas que no hayan tenido varicela o no hayan sido vacunadas contra la misma. A pesar de que el herpes zóster es poco contagioso, alguien en tales circunstancias puede desarrollarlo ya que ambas enfermedades están causadas por el mismo virus.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

El tratamiento es sintomático, principalmente analgésico y antiviral. En determinados casos se pueden usar fármacos antivirales como el Aciclovir, el valaciclovir o el famciclovir, más útiles cuanto antes se empleen. Si la erupción está presente desde hace más de 48 horas, el valor de este tratamiento se reducirá. El fármaco puede reducir la duración del ataque y prevenir su propagación. Este tratamiento probablemente también reduce la duración de la neuralgia posherpética.

También se ha demostrado que las aplicaciones húmedas con sulfato de zinc o de cobre se utilizan para secar las lesiones y evitar la sobreinfección.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Pizzo PA.th ed. Philadelphia: WB Saundersth ed. Philadelphia: WB Saunders

Rosen FS,Cooper MD,Wedgood JP.

The primary immunodeficiencies.

N Engl J Med, 333 (1995), pp. 431-40

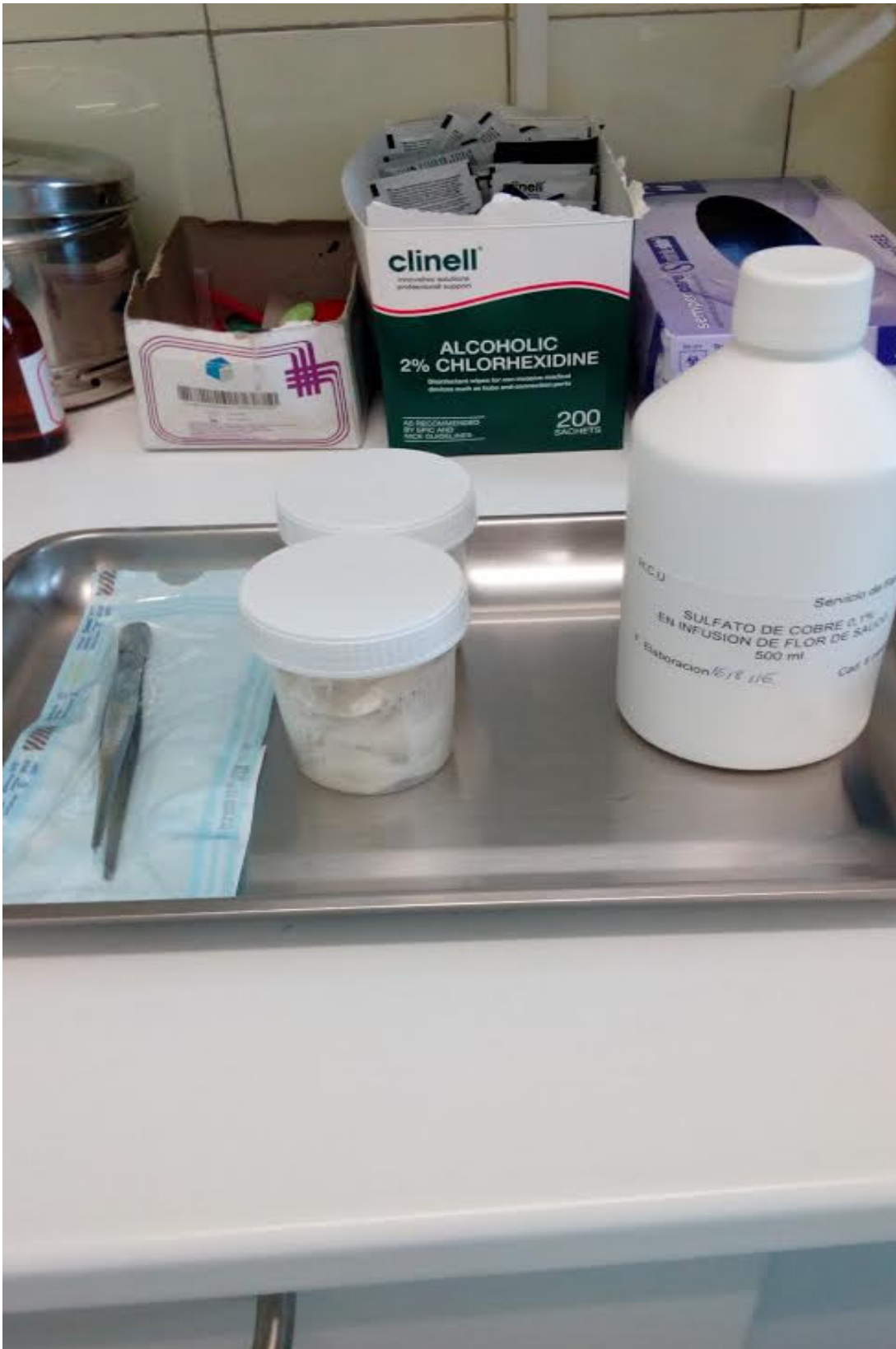
[Medline](#)

Pillo PA.

Fever in immunocompromised patient.

N Engl J Med, 341 (1999), pp. 893-900

[Medline](#)



Aplicación húmeda con sulfato de cobre para secar las lesiones



Herpes zoster diseminado



Herpes zoster diseminado en paciente con Linfoma de Hodking



Lesiones eritematovesiculosas generalizadas en brazo izdo con distribución metamérica.