

Facultad de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H)
Facultad de Enfermería Lidia E. Doce Sánchez

INFECCION POR HERPES SIMPLE GENITAL. REVISION GLOBAL

*Abdul Hernández Cortina. Calle 78 entre 11 y 13 núm.1112 apto. 5, Playa.
Ciudad de La Habana. Teléfono: 2030378 047 382565

*Licenciado en Enfermería. *Master* en Enfermería. Profesor auxiliar.

RESUMEN

Nuevas evidencias denotan que el Herpes Genital es un importante problema de salud. Sin embargo, las investigaciones son limitadas en cuanto a un enfoque bio-psico-social de esta enfermedad. Por lo que nos proponemos en el siguiente manuscrito realizar una revisión bibliográfica encaminada a la epidemiología, tratamiento e impacto psicosocial del Herpes Genital. La combinación de estos conceptos en español como en inglés fueron buscadas en las bases de datos EBSCO, CINHALL, CIELO y MEDLINE. El artículo concluye que el Herpes Genital es la enfermedad crónica de transmisión sexual de mayor incidencia en el mundo; sin embargo, no se registran estadísticas en nuestro país que denoten la magnitud de este flagelo. Se aprecian escasos estudios en la revisión realizada tanto nacional como internacional sobre sus consecuencias psicosociales.

Palabras clave: Herpes Genital, Impacto psicosocial, Herpes simplex, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

INTRODUCCION

El Herpes Genital es una enfermedad de transmisión sexual que no tiene cura. Es causado por el virus del *Herpes simplex tipo II* (HSV 2).¹ Este virus

pertenece a la familia del **Herpesviridae**.^{2,3} En este sentido, numerosos estudios han reportado el virus del *Herpes Simplex tipo I* (HSV 1) como causa del Herpes Genital.^{4,5,6} Esta enfermedad constituye un importante problema de salud en el mundo occidental. Su prevalencia oscila entre 10 y 60% de la población en países desarrollados.⁷ A pesar de existir tratamientos antivirales que disminuyen el número de recidivas y la intensidad de las mismas, el Herpes Genital tiene un impacto psicosocial desfavorable en los pacientes que lo padecen. A pesar de esta problemática, se aprecia en la literatura consultada escasas revisiones bibliográficas que aborden los problemas psicosociales, la epidemiología y el tratamiento de los pacientes con esta enfermedad. Varios estudios acerca de herpes genital fueron encontrados en las bases de datos: en EBSCO, 4 580 artículos; en MEDLINE, 3 758 y en CINHALL, 379 artículos. Sólo tres artículos fueron encontrados en estas bases de datos acerca de “impacto psicosocial del herpes genital”. Las mismas combinaciones de conceptos, pero en español (herpes genital, epidemiología, tratamiento e impacto psicosocial) fueron tratadas en 5 revistas cubanas: *Revista Cubana de Enfermería*, *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, *Revista Cubana de Medicina General e Integral* y *Revista Cubana de Medicina Tropical*. Los artículos escogidos están comprendidos desde 1987 al 2008.

DESARROLLO

Epidemiología del Herpes Genital

Las áreas de mayor prevalencia son África y América. En Europa Oriental, la prevalencia es más baja que en Europa occidental. El área de menor prevalencia es Asia. Los países de mayor incidencia son los de África Subsahariana, con 80% de personas infectadas menores de 35 años.⁸ Un estudio de cohorte realizado en Akaki, Etiopía, muestra que la mitad de la población urbana es positiva a anticuerpos.⁹ Otros estudios denotan una prevalencia de 10% a 60% de la población infectada en países desarrollados.¹ Por otra parte, Gottlieb¹⁰ declara que el Herpes Genital constituye la enfermedad de transmisión sexual de mayor prevalencia (22%) en los Estados

Unidos de América. Su incidencia es de 0,8 a 5,1 de personas por año. Sin embargo, la mayoría de las personas son asintomáticas.

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. Dentro de los factores que pueden influir en la adquisición de la enfermedad están: etnicidad, estado civil, lugar de residencia, antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), nivel educacional, promiscuidad, inmunodeficiencia y abuso de drogas.¹¹ Por otro lado, estudios en homosexuales han demostrado seroprevalencia de 34%.¹¹ Además, muchos de los países, al igual que en nuestro país, no llevan estadísticas de la enfermedad.

Infección y transmisión del Herpes Genital

El virus del herpes simple es transmitido por el contacto de la piel y las mucosas con lesión visible o no visible. De acuerdo con Parini,¹² la transmisión viral puede ocurrir durante las tres fases: El pródromo, el desarrollo y la cura. Adicionalmente, la transmisión también puede ocurrir durante los períodos asintomáticos, especialmente en los primeros 2 años, después de la infección. En los síntomas prodrómicos, algunos pacientes experimentan dolores punzantes y entumecimiento en glúteos y muslos, dolores de cabeza, irritabilidad y apatía. Los síntomas típicos son vesículas dolorosas que producen úlceras en la piel genital. Los pacientes pueden experimentar fiebre y glándulas abotagadas. Las lesiones del herpes usualmente aparecen en el pene, vulva o cerviz. Las lesiones son dolorosas a la palpación y producen una sensación conocida como “alfilerazo del tamaño de un guisante”.¹² El Herpes Genital tiene aproximadamente una recurrencia de 5 veces al año.¹³ Parini declara los factores que pueden activar las recidivas; por ejemplo: rozamiento, fricción, la sobreexposición al sol o al frío, calor, sol, tensión nerviosa emocional, café, chocolate, frutos secos y otras infecciones como el resfriado común, menstruación, dermatitis, y tratamiento con láser.¹²

Tratamiento

El tratamiento del Herpes Genital está encaminado a disminuir los síntomas, promover la epitelización, reducir los niveles de virus para disminuir la transmisibilidad y prevenir futuras recurrencias. Los nucleósidos análogos son

los medicamentos de primera línea para suprimir la infección por Herpes. Dentro de los nucleósidos análogos se encuentran el Aciclovir, Famciclovir y el Valacyclovir. Otros medicamentos como el Foscarnet, Cidofovir y Trifluridine pueden ser apropiados en situaciones clínicas específicas. Los nucleósidos análogos inhiben la replicación viral a través de una purina sintética nombrada (*9-2-hydroxyethoxymethyl*). El Aciclovir es convertido en monofosfato por la Timidina Kinasa del HSV. Las Kinasas celulares procesan el monofosfato a Aciclovir trifosfato que es el mecanismo activo del medicamento. La fosforilización del Aciclovir solo ocurre en células infectadas. Estudios *in vitro* indican una concentración de trifosfato en células infectadas de 200 a 1 000 más que en células no infectadas. Por consiguiente, el DNA polimerasa del virus tiene mayor predilección por el trifosfato del Aciclovir que por el DNA polimerasa de la célula. Esto conlleva una inhibición del DNA viral.

El tratamiento diariamente supresivo con estas drogas puede disminuir los niveles de virus y puede limitar las recurrencias significativamente.¹³ La terapia supresiva debe ser indicada fundamentalmente desde el inicio hasta los 9 meses después de la infección, ya que en los meses iniciales es donde se reportan mayores descargas virales. Sin embargo, 80% de la terapia es indicada en presencia de síntomas.¹⁴

Por otro parte, algunos autores^{15, 16, 17, 18} manifiestan la resistencia del Herpes Virus a los nucleósidos análogos. Los factores asociados a esta resistencia son: tratamiento previo con nucleósidos análogos, HSV-1 y pacientes trasplantados.

Herpes Genital y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)

La sinergia entre el Herpes Genital y el SIDA ha sido demostrada en numerosos estudios epidemiológicos y clínicos. La infección por virus de inmunodeficiencia adquirida (HIV) exacerba la frecuencia del Herpes Simple; más de 80% de los pacientes con HIV padecen Herpes Simple.¹⁹ Además, el Herpes Simple aumenta el riesgo de adquirir HIV. La revisión de 18 estudios longitudinales reportan que previa a la infección con Herpes Simple había la posibilidad de contraer el HIV en 3,1 para mujeres, 2,7 entre hombres heterosexuales y 1,7 entre hombres que practican sexo con hombres.¹⁹ De acuerdo con Wim, el HSV-2 fue el factor de riesgo más importante asociado

con el HIV en 1 080 parejas estudiadas en 4 sitios de Africa.²⁰ Estudios *in vitro* demuestran que en las lesiones por Herpes Genital existen una gran cantidad de CD4+T; estas células son las predilectas del HIV, por lo que aumenta el riesgo de infección. Por otro lado, en caso del que paciente sea portador de HSV y HIV, las células T están cargadas de HIV, por lo que aumenta el riesgo de contagio a pacientes sanos. Adicionalmente, los productos del HSV influyen en las proteínas HIV-1 ICPO, ICP4 y ICP27; estas proteínas aumentan la transcripción del HIV. Incrementan *in vitro* la estabilización post-transcripcional del RNA del HIV. Posiblemente, el HSV induce la expresión del HIV mediante el gen activador, llamado factor nuclear KB (NF-KB).¹⁹ La sinergia entre el virus del Herpes Simple y el HIV-1 constituye en opinión del autor un importante problema de salud para nuestro país y para el mundo. Debido a que podrían aumentar la incidencia del SIDA a partir de casos infectados con Herpes Simple.

Impacto psicosocial

Se encontraron escasos artículos que abordaran la temática psicosocial en pacientes con Herpes Genital. Sin embargo, los estudios analizados evidencian un impacto significativo en los pacientes que padecen la enfermedad; las secuelas en las dimensiones sociales y psicológicas pueden ser debido a las recurrencias, localizaciones de las lesiones, ausencia de tratamientos que curen la enfermedad, cronicidad y el desconocimiento de las causas de las recurrencias.²¹ Los pacientes con Herpes Genital pueden experimentar sentimientos de depresión, ira, culpa, angustia, autocrítica, disminución del interés sexual y disminución de la autoestima.^{22, 23,24,25,26} Otros pacientes expresan pánico y articulan la creencia de que el Herpes Genital es un castigo por su conducta promiscua.²¹

Jadack, Keller, & Hyde, Keller, Jadack, & Mims, identificaron problemas específicos como interrupción de las actividades de la vida diaria, miedo a la transmisión de la enfermedad y los efectos negativos del Herpes Genital para la salud.^{27,28}

CONCLUSIONES

Se aprecian escasos estudios en la revisión realizada tanto nacional como internacional sobre las consecuencias psicosociales del Herpes Genital.

El Herpes Genital es la enfermedad crónica de transmisión sexual de mayor incidencia en el mundo; sin embargo, no se registran estadísticas en nuestro país que denoten la magnitud de la enfermedad.

La sinergia entre el Herpes Simple y el HSV -1 constituye un problema de salud importante para nuestro país y para el mundo.

Se han reportado casos de resistencia a los nucleósidos análogos, sobre todo, en pacientes inmunocomprometidos.

ABSTRACT: A systematic review on Genital Herpes Infection.

New evidence notes that Genital Herpes is an important health problem. Nevertheless, investigations have been limited about a bio-psycho-social approach of this disease. Therefore, in this manuscript we have as a purpose, to perform a systematic review leading to epidemiology, treatment and social impact of genital herpes . The combination of these concepts in Spanish as well as in English, were drawn from electronic databases such as EBSCO, CINHALL, Scielo and MEDLINE. This article bring to a close that genital herpes is the most frequent in the world sexually transmitted disease, however, there are no statistics in Cuba which denote the presence of this disease. There are very scarce studies both national and international that show the presence of this disease and its social and psychological impact.

Key Words: Genital Herpes, Psychological and social impact, Herpes simplex, Acquired Immune Deficiency Virus

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lantero M, Torres P, Joanes J, Alonso ME, Abreu A. *et al.* Infecciones de transmisión sexual, pautas para su tratamiento. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2004.

2. Marrazzo J, & Kathleen S. Prevalence and Risk Factors for Infection With Herpes Simplex Virus Type-1 and -2 Among Lesbians. *American Sexually Transmitted Diseases Association*. 2003; 30: 890-895.
3. Roberts C, Pfister J. & Spear S. Increasing Proportion of Herpes Simplex Virus Type 1 as a Cause of Genital Herpes Infection in College Students. *American Sexually Transmitted Diseases Association*. 2003; 30 (10): 797-800.
4. Kortecangas O, & Vuorenin 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. *Sexually Transmitted Diseases*. 2007; 34: 37.
5. Mertz G, Rosenthal S, & Stanberry L. Is Herpes Simplex Virus Type 1 (HSV-1) Now More Common than HSV-2 in First Episodes of Genital Herpes? *American Sexually Transmitted Diseases Association*. 2003, 30 (10): 801-802.
6. Engelberg R. *et al.* Natural History of Genital Herpes Simplex Virus Type 1 Infection. *American Sexually Transmitted Diseases Association*. 2002; 30(2): 174-177.
7. Rachna G, Warren T & Wald A. Genital Herpes. *The Lancet*. 2008; 370, 2127-2137. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com.proxy2.lib.umanitoba.ca/science/journal/01406736>
8. Jennifer S, Smith N. & Jamie Robinson. Age Specific Prevalence of Infection with Herpes Simplex Virus Types 2 and 1: A Global Review. *The Journal of Infectious Diseases*. 186: S3–S28;2002. [Citado 12 dic 2007]. Disponible en:
<http://www.journals.uchicago.edu.proxy1.lib.umanitoba.ca/doi/full/10.1086/343739>
9. Mihret W, Rinke de Wit TF, Petros B. *et al.* Herpes simplex virus type

2 seropositivity among urban adults in Africa, results from two cross-sectional surveys in Addis Ababa, Ethiopia. *Sex Transm Dis.* 2002, 29:175–81.

10. Gottlieb Sami L. *et al.* Incidence of Herpes Simplex Virus Type 2 Infection in 5 Sexually Transmitted Disease (STD) Clinics and the Effect of HIV/STD Risk-Reduction Counseling. *The Journal of Infectious Disease.* 2004; 190: 1059-1067.

11. Jonsson K & Wahren B. Sexually Transmitted Herpes Simplex Viruses. *Scand J Infect Dis.* 2004; 36: 93-101.

12. Parini, S. Combating infection. *Nursing and Allied Health Collection: Expanded.* 2000; 30 (4): 65.

13. Simon E. Barton. Reducing the transmission of genital herpes. *BMJ.* 2005; 330; 164-158;. [Citado feb 2008]. Disponible en: <http://bmj.com/cgi/content/full/330/7484/157>

14. Corey Lawrence. Challenges in Genital Herpes Simplex Virus Management. *The Journal of Infection Disease.* 2002;186: s29-s33.

15. Chen Y, Scieux C, Garrait V. *et al.* Resistant herpes simplex virus type 1 infection: An emerging concern after allogeneic stem cell transplantation. *Clin Infect Dis.* 2000; 31:927–35.

16. Chakrabarti S, Pillay D, Ratcliffe D, Cane PA, Collingham KE, Milligan DW. Resistance to antiviral drugs in herpes simplex virus infections among allogeneic stem cell transplant recipients: risk factors and prognostic significance. *J Infect Dis.* 2000;181:2055–8.

17. Reyes M, Shaik N, Graber J. *et al.* Acyclovir-resistant genital herpes among persons attending sexually transmitted disease and HIV clinics. *Arch Intern Med.* 2003;163: 76-8.

18. Bestman-Smith J, Bovin G. Drug resistance patterns of recombinant herpes simplex virus DNA polymerase mutants generated with a set of overlapping cosmids and plasmids. *J Virology*. 2003; 77: 7820-9.

19. Javier R. Lama,¹ Aldo Lucchetti,¹ Luis Suárez,² Víctor A. Laguna-Torres,³ Juan V. Guanira,² Mónica Pun. *et al.* *Journal of Infectious Diseases*. Association of Herpes Simplex Virus Type 2 Infection and Syphilis with Human Immunodeficiency Virus Infection among Men Who Have Sex with Men in Perú. 2006; 194:1459-1464.

20. R. Wim Roest,¹ Jeroen Maertzdorf,² Marius Kant,¹ Willem I. van der Meijden,¹ Albert D. M. E. Osterhaus,² and Georges M. G. M. Verjans². High Incidence of Genotypic Variance between Sequential Herpes Simplex Virus Type 2 Isolates from HIV-1–Seropositive Patients with Recurrent Genital Herpes. *Journal of Infectious Disease*. 2006; 194; 1115-1118.

21. Green J. Psychosocial issues in genital herpes management. *Herpes*. 2004; 3: 60-62.

22. VanderPlate, C. & Aral S. Psychosocial aspects of genital herpes virus infection. *Health Psychology*. 1987; 6: 57-72.

23. Longo D, Koehn K. Psychosocial factors and recurrent genital herpes: a review of prediction and psychiatric treatment studies. *Int J Psychiatry Med*. 1993; 23:99-117.

24. Manne S, Sandler I, Zautra A. Coping and adjustment to genital herpes: the effects of time and social support. *J Behav Med*. 1986, 9:163-77.

25. Carney O, Ross E, Ikkos G. *et al.* The effect of suppressive oral acyclovir on the psychological morbidity associated with recurrent genital herpes. *Genitourin Med*. 1993; 69: 457-9.

26. Cummings AL. Experiential interventions for clients with genital herpes. *Canadian Journal of Counseling*. 1999; 33(2): 142-156.

27. Jadack RA, Keller ML & Hyde JS. Genital herpes: Gender comparisons and the disease experience. *Psychology of Women Quarterly*. 1990,14(3).

28. Keller ML, Jadack RA & Mims LF. Perceived stressors and coping responses in persons with recurrent genital herpes. *Research in Nursing Health*. 1991;14(6): 421-33.