

HERPES ZOSTER. TRATAMIENTO CON OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA. INFORME PRELIMINAR.

**Rafael Castellanos Gutiérrez, Coralina Galvez Alvarez, Solerme
Morales Cudello, Boris L. García, Denia Guinart Gutiérrez**

Servicio de Medicina Hiperbárica
Hospital Hermanos Ameijeiras
Ciudad de La Habana, Cuba

Publicación original

Recibido: 30-Oct-1999 - Insertado: 2-Oct-2000 - Actualizado:

INTRODUCCION

El Herpes Zóster es una entidad dermatológica, de etiología viral, cuyo agente productor es el virus de la Varicela-Zóster que se presenta como reinfección en las personas inmunizadas.

Se estima que el virus ha persistido en el ganglio desde la infección por varicela y su multiplicación es causada por un irritante diseminándose hasta alcanzar las fibras espinales y los nervios cerebrales (1). Un episodio de Herpes Zóster usualmente confiere inmunidad de por vida aunque no ocurre así en pacientes de edades avanzadas, inmunosuprimidos y con enfermedades consuntivas.

El período de incubación de la enfermedad es de 7 a 18 días, con síntomas prodrómicos caracterizados por fiebre y malestar general. Después de unos días aparecen las lesiones en el trayecto de los nervios cerebrales o espinales, aunque algunas vesículas pueden aparecer en lugares remotos a los sitios originales de infección. Dichas lesiones evolucionarán de pápulas - vesículas – pústulas –a costra.

El dolor es severo, tipo quemante, preside el cuadro clínico. Normalmente las lesiones desaparecen en 2 a 4 semanas.

El tratamiento utilizado con algunos resultados han sido los antivirales del tipo del Acyclovir o Ribavirina combinado con analgésicos y vitaminoterapia.

El objetivo del presente trabajo es valorar la acción de la OHB, administrada precozmente como tratamiento único en el Herpes Zóster.

MATERIAL Y MÉTODO

Teniendo en cuenta dichos criterios de precocidad y tratamiento único, entre Enero de 1998 y Junio de 1999 se recibieron en el Servicio de OHB del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, 19 pacientes referidos de la Consulta de Dermatología de dicho Hospital, con el diagnóstico de Herpes Zóster.

Dichos pacientes recibirían sesiones de OHB a 2 ATA durante 50 minutos de isopresión hasta la desaparición de la sintomatología dolorosa y la evolución a costras secas de las lesiones dérmicas.

Se planificaron como máximo 10 sesiones de tratamiento, aunque se aclaró que el mismo sería suspendido al lograrse dichos objetivos.

Dos pacientes recibieron una sola sesión de OHB por lo que se consideraron no evaluables y salieron del estudio. En los 17 pacientes restantes se tomó en cuenta los siguientes datos: edad, sexo, color de la piel, antecedentes patológicos personales, localización de la lesión, tiempo de evolución de las mismas, número de sesiones administradas con relación a la solución del problema y evaluación final.

RESULTADOS

El paciente más joven fue un niño de 5 años y el mayor de 86 años, para una edad promedio de 46,5 años. Correspondieron al sexo masculino 8 y al femenino 9 pacientes. Según el color de la piel encontramos 12 blancos, 3 negros y 2 mestizos. El antecedente patológico más importante fue la Diabetes Mellitus en 3 pacientes, como inmunodeficiencia relativa en estos casos.

En lo referente a la localización de las lesiones en 13 pacientes, alcanzaban los nervios espinales, 10 de ellos de localización intercostal (clásica culebrilla), mientras en 3 pacientes abarcaba desde región glútea hasta cara anterior del muslo. En 3 pacientes estaban afectados los nervios cerebrales, 2 en trayecto del nervio facial y un tercero del oftálmico.

Con relación a la evolución previa al tratamiento los pacientes comenzaron el tratamiento con OHB entre 24 horas después de la aparición de las lesiones a 8 días el más tardío, como promedio, 3 días de evolución.

La mejoría de los síntomas se obtuvo en algunos casos desde la primera sesión de tratamiento, el más resistente duró 7 días, para un promedio de 3 días en eliminación del dolor y no aparición de nuevas lesiones. En lo referente al número de sesiones administradas el rango estuvo entre 2 y 7 sesiones, como promedio, 5 sesiones por paciente.

En lo que respecta a la evolución final en todos los pacientes, se alcanzó la desaparición de la neuritis, que no aparecieran nuevas lesiones y que las existentes evolucionaran a la cicatrización. (TABLA 1)

CONSIDERACIONES

En la presente serie la OHB resultó ser un método efectivo en el tratamiento del Herpes Zóster, utilizado precozmente como tratamiento único al demostrar acortar ostensiblemente el período de estado de las manifestaciones clínicas, obteniendo completa desaparición del dolor, desde las primeras sesiones de tratamiento y la no aparición de nuevas lesiones con cicatrización de las existentes, sin neuritis residual.

La OHB no cuenta entre sus acciones reconocidas la replicación de los virus, en cambio tiene efectos positivos como antiinflamatorio, antineurítico y cicatrizante. (2-5).

TABLA No. 1

N=17	SEXO		RAZA			EDAD	TIEMPO DE EVOLUCION	EVOLUCION SATISFACT	No. SESIONES ADMINISTRADAS
	FEM	MASC	BLANCA	NEGRA	MEST				
						-	-	-	-

HERPES ZOSTER	9	8	12	3	2	X 46,5	X 3 días	X 3 sesiones	X 5 sesiones
						<5 años	<24 horas	< 1 sesión	< 2 sesiones
						> 86 años	>8 días	> 7 sesiones	> 7 sesiones

BIBLIOGRAFIA

1. Heinz, H.M.: Dermatology, Ed. Roche. Basle, Switzerland, Pags. 205-206.
2. Tibbles, P. M. et al.: Hyperbaric oxygen therapy. The New England J. of Med. 334:1642-1648 (June 20), 1996.
3. Low, P.A. et al.: Effect of hyperbaric oxygenation on normal and chronic streptozotocin diabetes peripheral nerves. Exp. Neurol.; 99: 201-12, 1988.
4. C. Viera, et al. : Estudio de la neuroconducción periférica, motora y sensitiva en pacientes diabéticos tratados con Oxigenación Hiperbárica. Rep. Neurol. 28(9): 868-72, 1999.
5. La Van, F.B. et al.: Oxygen and wound healing. Clinics in Plastic Surg. Vol. 17,No.3, 463-72, July 1990.

Dirección para correspondencia:

Dr. Rafael castellanos
 Hospital hermanos Ameijeiras
 La Habana, CUBA
 Tel. (+) - FAX: (+) - E-Mail: vdc@hha.sld.cu

Este documento procede de la REVISTA VIRTUAL DE MEDICINA HIPERBARICA editada por CRIS-UTH (Barcelona) y el CCCMH de España. Las teorías y opiniones expresadas en este artículo pertenecen a sus autores y no necesariamente representan la opinión formal del comité de redacción ni establecen una postura oficial de la REVISTA. Cualquier copia o difusión de este artículo debe citar la filiación completa de los autores, su procedencia y el enlace completo : <http://www.CCCMH.com/REVISTA-OHB/Revista-OHB.htm>.

