

HERPES GENITAL. UNA PATOLOGÍA EN AUMENTO.

María López Pais, Marta Pérez Febles, Rosa María Dos Santos Díaz, Marta Ibáñez Nieto, María Victoria Pascual Escudero, Cristina Álvarez Colomo.
Facultad de Medicina de Valladolid. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

OBJETIVOS:

CASO CLÍNICO:

- Mujer de 21 años sexualmente activa.
- MAC: Barrera (esporádico).
- Desde hace 5 días:
 - Lesiones vulvares dolorosas.
 - Síndrome miccional
- No infecciones respiratorias recientes.
- No otra sintomatología asociada.

CONTEXTO:

- Las lesiones vulvares son un **motivo frecuente** de consulta.
- Principal etiología de **úlceras genitales** en nuestro medio es la **infecciosa (VHS)**.
- Se ha objetivado un **incremento** de la infección por VHS:
 - Cambios socioculturales.
 - Gran cantidad de infecciones asintomáticas.
- El **85%** causadas por **VHS-2** pero existe un **15%** causadas por **VHS-1**.

MATERIAL Y MÉTODOS:

EXPLORACIÓN FÍSICA	• Genitales externos: Vesículas agrupadas en diferentes estadios de evolución y lesiones erosivas en vulva. Adenopatías inguinales dolorosas. (FIG 1,2).
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	• Sistemático de orina. • PCR herpes simple.

RESULTADOS:

JUICIO CLÍNICO	• Herpes genital.
TRATAMIENTO	• Famciclovir 250 mg/8h durante 5 días. • Higiene íntima.
REVISIÓN A LOS 7 DÍAS	• Clínica: Mejoría. • Exploración física: Evolución favorable. Lesiones residuales en diferentes grados de evolución. (FIG 3).
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	• PCR Herpes Simple tipo 1(+).



(FIG 1).



(FIG 2).



(FIG 3).

CONCLUSIONES:

- El **Herpes genital** es una infección de transmisión sexual **en aumento**.
- Es la causa más frecuente de **úlceras vulvar** en población sexualmente activa en los países desarrollados.
- **Etiología:** ADN virus.
 - **VHS-1:** Se puede transmitir desde lesiones bucolabiales/ genitales (aumenta su prevalencia) .
 - **VHS-2:** Responsable del **85%** de las infecciones genitales.
 - A pesar de la clásica asociación entre el herpes genital y el VHS-2 y la afectación mucocutánea bucal y VHS-1, se sabe que **el 15%** de mujeres con afectación genital están originadas por el VHS-1.
- **Transmisión:**
 - Por contacto directo con las lesiones.
 - Desde alguien asintomático.
- **Clínica:** **vesículas/úlceras** y **adenopatías** inguinales bilaterales dolorosas.
- **Curso:** **Recurrencias** que pueden ser asintomáticas.
- **Diagnóstico:** Existen pruebas serológicas de confirmación y el cultivo viral, pero la actitud inicial se basa en la **clínica**.
- **Tratamiento:** **Antivirales sistémicos** que acortan el tiempo de eliminación del virus.(No evitan la recidiva).