Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

Tengo una culebrina ¿qué es?

El Herpes Zóster lo causa el virus varicela-zóster. En algunos lugares se le llama "culebrina".

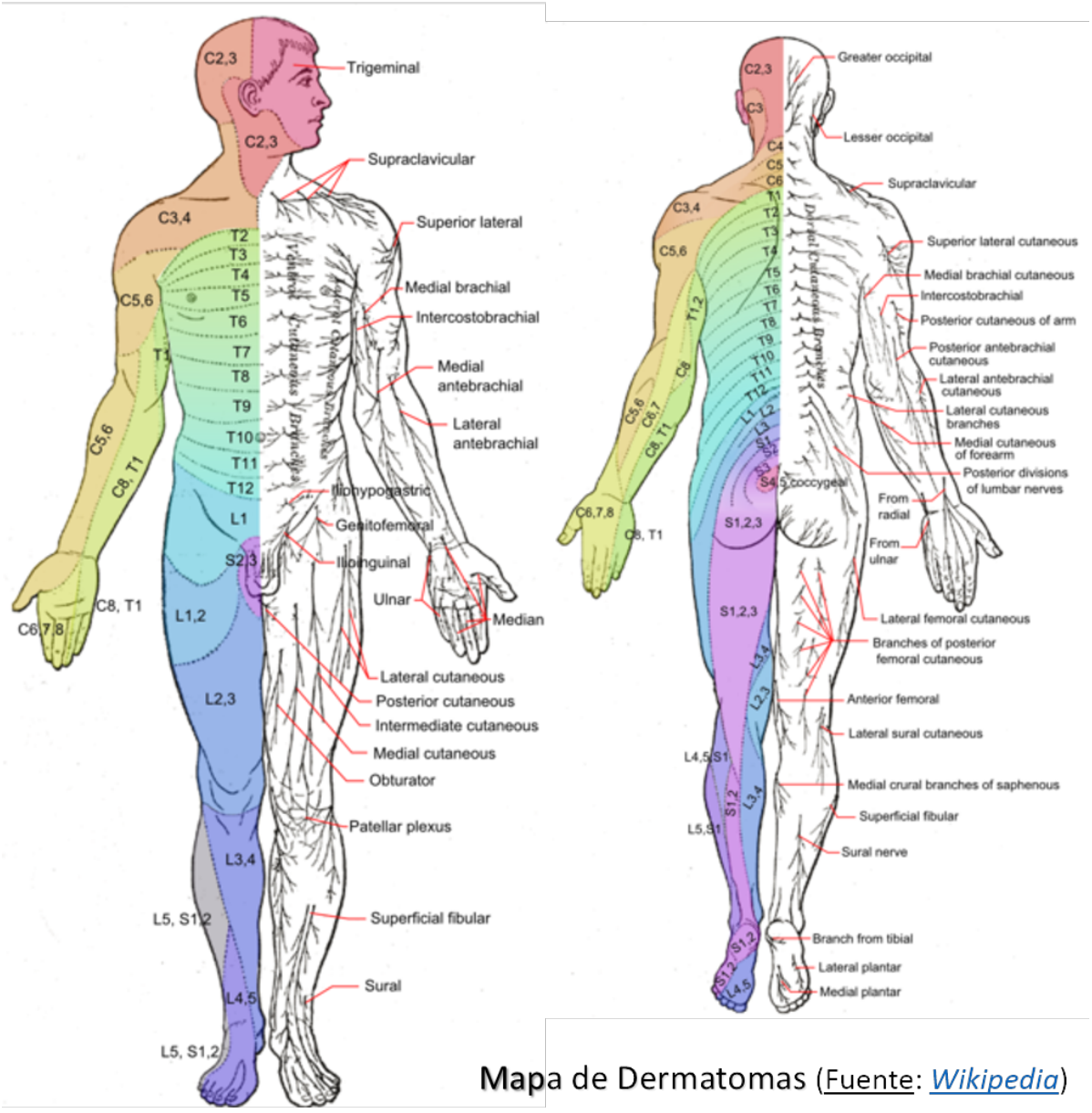
¿Cuál es la causa?

Es el mismo virus que causa la varicela. Primero se pasa la varicela. Unos pocos virus se quedan para siempre dentro de nuestro cuerpo. Están "adormecidos" (latentes) en la raíz de los nervios de la columna vertebral. Y en alguna ocasión pueden "despertarse" y dar sus síntomas típicos.

¿Cómo se manifiesta?

Al principio puede haber solo un poco de picor o dolor. No se ve nada especial en la piel. El picor no se tiene siempre. El dolor lo notan los adultos, no los niños.

Después aparecen los típicos grupitos de vesículas. Salen sobre zonas de piel algo más roja que la de alrededor. Las ampollas pueden dar picor. El picor se nota unas veces más que otras. Los adultos tienen dolor. A los niños no les duele. Lo más típico son los grupos de ampollitas que siguen el trayecto de un nervio. Es lo que define a la enfermedad. Como muchas veces se afecta un nervio intercostal, las lesiones siguen un trayecto lineal y a la vez sinuoso a lo largo de una costilla, y de ahí le viene el nombre de “culebrina”. Para saber qué nervio está afectado, se puede consultar un "mapa de las dermatomas” del cuerpo humano. Esto es un esquema en que se explica cuál es la zona de piel a la que llega cada nervio.



Mapa de Dermatomas (Fuente: *Wikipedia*)

¿Cómo se trata?

En los niños no es necesario hacer nada especial. Mejor que no se lo rasquen. Al rascarse se puede infectar.

¿Tenemos que tener algún cuidado especial?

El niño se puede bañar como todos los días. Después se seca suavemente sin frotar.

Es mejor que lleve cubierta la zona de las vesículas para evitar que se rasque.

¿Es contagioso?

No. Las ampollitas contienen virus vivos. Pero no se contagia un herpes zóster sino la varicela.

Para tener un herpes zóster es obligatorio haber pasado antes la varicela. A veces se ha pasado tan leve que nadie se dió cuenta de que era una varicela. También hay casos en los que el bebé la ha pasado antes de nacer si su madre se contagió en el segundo o tercer trimestre de la gestación.

Por eso, es mejor que las personas que no hayan padecido la varicela y no estén vacunadas no estén en contacto con las ampollitas del paciente.

¿Puede haber otras manifestaciones?

Sí. Pueden ser muy variadas. Dependen del nervio que se haya afectado y de la edad de los niños. .

Se pueden notar los ganglios inflamados.

O síntomas generales: malestar, febrícula, dolores de articulaciones….

Si afecta a un nervio de la cara (nervio facial) puede dar molestias en los ojos, dolor de oídos, alteraciones del gusto e incluso parálisis de algunos músculos de la cara.

¿Se puede padecer más de una vez?

Sí. Se puede tener varias veces en la vida. Y no es obligatorio que sea en la misma zona. Las veces siguientes pueden afectar a otro dermatoma distinto de la primera y en diferente extensión.

¿Por qué se reactiva el virus Varicela-Zóster?

No está muy claro.

Se supone que porque disminuye las defensas frente al virus.

¿Hay personas con más riesgo de padecer Herpes Zóster?

- Quienes hayan tenido la varicela en su primer año de vida.
- Las personas mayores de 60 años.
- Quienes tengan el sistema inmunitario débil por algún motivo.

¿Se puede complicar?

En la infancia, el herpes zóster casi siempre es benigno.

Pero si el niño se rasca mucho, se pueden infectar. La infección es un impétigo o erisipela. En ese caso se usan antibióticos.

En los adultos pueden tener neuralgia postherpética.

¿Cómo se trata en Herpes Zóster?

En general no hace falta ninguna crema. Solo tener limpias y secas las vesículas.

Puede ser necesario aliviar el picor (con antihistamínicos) o el dolor (con analgésicos)

En algunos casos, muy concretos, su médico le dirá que tome corticoides.

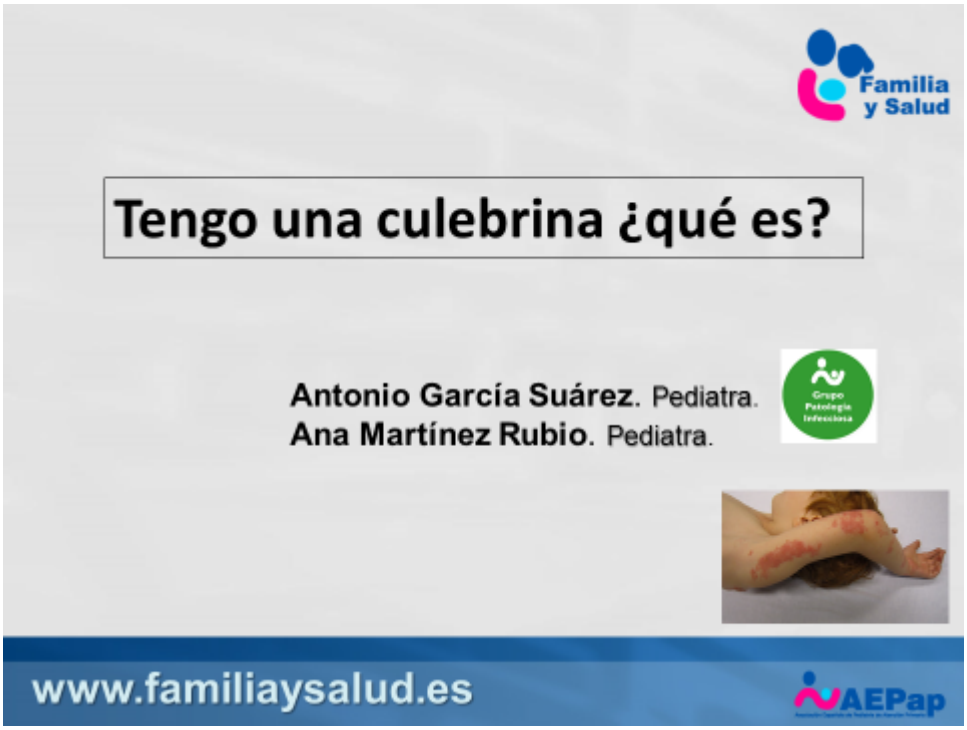
¿Es necesario el tratamiento con antivirales?

- Antivirales tópicos (en crema): no son necesarios porque no cambian la evolución.

- Antivirales sistémicos por vía oral (jarabe o comprimidos): se usan en personas que tengan tratamiento crónico con corticoides, inmunosupresores o aspirina. Se empiezan a tomar antes de que aparezcan las vesículas.

- Antivirales por vía intravenosa: sólo se usa para personas con inmunodeficiencias graves.

Descárgate la presentación con los PUNTOS CLAVE:



Fecha de publicación: 23-08-2016

Autor/es:

- Ana Martínez Rubio. Pediatra. Fallecida el 19 de agosto 2017. Camas (Sevilla)
- Antonio García Suárez. Pediatra. Centro de Salud de Fuente de Cantos. Fuente de Cantos (Badajoz)
- Grupo de Patología Infecciosa. AEPap.