

Herpes oral y genital

El herpes simple puede ser tratado con antivirales, pero no existe vacuna ni cura.

October 7, 2023 By [Liz Highleyman](#)

El herpes simple se refiere a condiciones causadas por dos virus relacionados que causan ampollas dolorosas. El herpes es difícil de prevenir, puede ser difícil de tratar y no tiene cura, pero los científicos están trabajando en vacunas y mejores medicamentos.

El herpes oral (caracterizado por úlceras bucales o llagas), que afecta los labios y la boca, generalmente es causado por el virus-1 del herpes simple (VHS-1, en inglés HSV-1), mientras que el herpes genital, que afecta la región genital o anal, generalmente es causado por el virus-2 del herpes simple (VHS-2, en inglés HSV-2). Sin embargo ambos virus pueden manifestarse en cualquiera de estas áreas.

Aproximadamente dos tercios de los norteamericanos tienen VHS-1 y alrededor del 15% de los adultos tienen VHS-2. Las personas que viven con el VIH tienen más posibilidades de ser portadores del VHS y son propensos a tener brotes más frecuentes y graves. Lo que es más, tener VHS hace más fácil contraer y transmitir el VIH.

El VHS-1 y el VHS-2 pertenecen a una familia más amplia de virus de herpes que también incluye al virus Epstein-Barr y al de la varicela-zoster, que causan el sarampión y la culebrilla. Al igual que otros virus de herpes, causan una infección de por vida. Los VHS-1 y VHS-2 establecen una infección latente en las células nerviosas y no son eliminados por el sistema inmunitario.

El VHS-1 se transmite principalmente a través del contacto con úlceras bucales o la saliva. El VHS-2, clasificado como una infección de transmisión sexual (ITS), generalmente se transmite a través del contacto con llagas en los genitales o la zona anal. Pero los virus se pueden transmitir de la boca a los genitales o viceversa durante el sexo oral. El VHS se transmite más fácilmente cuando una persona tiene llagas activas, pero algunas personas diseminan el virus antes de un brote.

Las personas con herpes a menudo sienten vergüenza o estigma y les preocupa transmitir el virus.

Habla con tus parejas sexuales acerca de los herpes genitales y otras ITSs, y evita el sexo durante los brotes activos. Los profilácticos y las barreras dentales ofrecen protección parcial. Notablemente, algunos estudios sugieren que la profilaxis pre-exposición del VIH (PrEP) también reduce el riesgo de contraer VHS.

El VHS-1 y el VHS-2 permanecen inactivos la mayor parte del tiempo, pero pueden reactivarse periódicamente y causar brotes recurrentes. El herpes generalmente comienza con unas pequeñas protuberancias rojizas que se llenan de fluido y se abren para formar ampollas dolorosas. Esto puede estar acompañado por síntomas similares a los de la gripe e inflamación de los nodos linfáticos. En un pequeño número de casos, el herpes simple puede afectar los órganos, incluyendo los ojos, los pulmones, el hígado y el cerebro.

Las úlceras del herpes generalmente cicatrizan dentro de las dos semanas y el virus se vuelve latente, pero no desaparece. Muchos factores pueden disparar un nuevo brote, incluyendo otras enfermedades, la exposición al sol y el estrés emocional. Algunas personas sienten un cosquilleo o sensación de ardor conocida como pródromo poco antes de un brote.

Los medicamentos antirretrovirales pueden reducir la severidad de los síntomas, ayudar a prevenir la reactivación viral y disminuir el riesgo de transmisión del VHS, pero no eliminan el virus.

Tres nucleósidos-análogos similares, acyclovir (Zovirax), valacyclovir (Valtrex) y Famciclovir (Famvir), están aprobados para el tratamiento del herpes oral y genital. Estos antivirales son bien tolerados y tienen pocos efectos secundarios. El tratamiento funciona mejor si se comienza dentro de las 24 horas después del primer síntoma o signos de pródromo. El VHS no siempre responde a los antivirales usados comúnmente, y algunas personas, especialmente aquellas inmunocomprometidas, desarrollan un virus resistente a acyclovir.

Los investigadores están trabajando en nuevas terapias que pueden ser más efectivas. Pritelivir, un antiviral que ataca las enzimas helicasa-primasa del VHS, está en estudios de Fase III. Varios otros tratamientos están siendo estudiados, incluyendo anticuerpos monoclonales y terapia génica. Actualmente no hay vacunas para prevenir o tratar la infección con el VHS-1 ni el VHS-2, pero esta también es un área activa de investigación.

Un movimiento de activismo del herpes está en crecimiento, siguiendo los pasos de los activistas del VIH para obtener más fondos e investigación. Pregúntale a tu médico si algún estudio clínico puede ser una buena opción para ti.

