



### CUADROS CLÍNICOS:

- Todos ellos se caracterizan porque, tras la **primoinfección**, el genoma viral queda incluido en el DNA de la célula hospedadora en un estado de latencia [BIR-14, 16], pudiéndose **reactivar** y produciendo **infecciones recurrentes**.
- En general producen cuadros más o menos benignos, pero en IMD (trasplantados, pacientes hematológicos, SIDA, RN,...) las infecciones pueden ser muy graves.

### 1) VHS tipo 1 y tipo 2:



- Ambos producen lesiones vesiculosas. Típicamente el tipo 1 las produce "de cintura para arriba", a nivel facial (labial, gingival o estomatitis), faríngeo y ocular (conjuntivitis/queratitis), mientras que el tipo 2 las produce "de cintura para abajo", especialmente a nivel genital (ETS; poco frecuente con VHS-1).
- Ambos se transmiten principalmente por contacto directo (oral en VHS-1 y sexual en VHS-2).
- Ambos pueden producir, además: meningoencefalitis (s.t. VHS-1) e infecciones congénitas (s.t. VHS-2).
- En ambos las recidivas son frecuentes (s.t. en el VHS-2): pueden aparecer tras estímulos inespecíficos (fiebre, luz solar, estrés, hormonas,...).
- Diagnóstico: Citología (frotis de Tzank): presencia de células gigantes multinucleadas (= sincitios) y de inclusiones intranucleares de Cowdry o Lipschutz. Detección de Ag o DNA viral (en vesículas o LCR). Cultivo celular (p.e. en HeLa). Serología (pero poca utilidad para las recurrencias) [BIR-21].
- Tratamiento: aciclovir o similares (famciclovir o valaciclovir). Si resistencias: foscarnet.

### 2) Virus varicela-zoster (VVZ):

Se trata de "un mismo virus" que produce dos cuadros evolutivamente distintos:

1. **Varicela**: es la infección primaria. Ocurre fundamentalmente en niños (<10 años).
  - Se transmite por vía aérea [BIR-15] (¡muy contagiosa!). PI = 14 días → exantema vesicular (aspecto de "gotas de rocío") s.t. en tronco y cara; lesiones pruriginosas y "en distintos estados evolutivos" (a diferencia de viruela, figura). Buena evolución → complicaciones: sobreinfección bacteriana de las lesiones; meningitis y neumonía (s.t. en adultos).
  - En embarazadas → posibilidad de transmisión vertical: puede ser muy grave (3%) para el feto (alteraciones oculares y/o cerebrales) → prevención en caso de contacto con el virus: gamma-globulinas humanas anti-VVZ (a embarazada y RN).
2. **Zoster** (= faja o culebrilla): es la manifestación recurrente (reactivación) de la infección primaria [FIR-07] [BIR-07]. Se da fundamentalmente en adultos. Clínica: dolor a lo largo de un dermatoma (generalmente en la zona dorsal o lumbar, figura) → complicaciones (s.t. en ancianos): "neuralgia posherpética" y síndrome de Ramsay-Hunt = reactivación del VVZ con parálisis facial y afectación del conducto auditivo. No hay riesgo de infección fetal.



- Diagnóstico y tratamiento: similar al de VHS.
- Prevención: existe vacuna de virus atenuado (= cepa OKA) frente a la varicela incluida en calendario infantil. También existe una vacuna recombinante con glucoproteína E del VVZ para la prevención del zoster y la neuralgia posherpética.