

# OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA EN EL TRATAMIENTO DEL HERPES ZÓSTER EN FASE AGUDA

## *Autores*

Dr. Solerme Morales Cudello  
Dr. Jorge Julián Castro Cisneros  
Dra. Dalgis Licea Guerra  
Lic. Yolanda Serrano Ferrer  
Lic. Laura Oliva Calvo

## *Servicio*

Medicina Hiperbárica

## INTRODUCCIÓN

El herpes zoster (HZ) es una entidad dermatológica, de etiología viral, cuyo agente productor es el virus de la varicela-zoster, que se presenta como reinfección en las personas inmunizadas por la varicela. Afecta los ganglios sensoriales diseminándose hasta alcanzar las fibras espinales y los nervios cerebrales de las zonas de inervación cutánea correspondientes y se manifiesta por un proceso inflamatorio en el que aparecen lesiones que evolucionan de pápulas-vesículas-pústulas-costras.

Los virus son elementos biológicos nocivos, de tamaño ultramicroscópico. Para desarrollarse necesitan vivir en el interior de las células vivas. Causan enfermedad cuando interfieren el metabolismo celular y modifican su estructura química.

El virus del HZ suele presentarse con una tasa de 3 a 5 casos por 1000 habitantes por año. Es interesante citar que en los niños raramente hay dolor, mientras que en los adultos este es el síntoma más frecuente, molesto y difícil de tratar; muchas veces persiste por semanas o meses en forma de neuralgia herpética.

Los estudios histopatológicos del HZ han demostrado ganglionitis aguda con respuesta inflamatoria intensa, necrosis celular y ocasionalmente hemorragias dentro de los ganglios. Hay inflamación en los segmentos adyacentes de la médula o del tallo cerebral, más importante en la sustancia gris.

Diversos tratamientos han sido ensayados sin lograr eficacia. La Oxigenación Hiperbárica (OHB) no está demostrada como antiviral pero sus efectos antihipóxico, antiinflamatorio e inmunomodulador, entre otros, bien podrían explicar los buenos resultados alcanzados en la hepatitis viral aguda tipo B y en un estudio preliminar, los resultados muestran que la OHB utilizada precozmente y como tratamiento único resulta eficiente contra el HZ al ponerse de manifiesto la detención de las manifestaciones cutáneas desde la primera sesión, la desaparición del dolor en el curso del tratamiento sin neuritis residual y la cicatrización de las lesiones existentes en un corto período de tiempo.

## **DESARROLLO**

### **Universo**

Pacientes con diagnóstico clínico de Herpes Zóster.

### **Procedencia**

Los pacientes remitidos a nuestro Servicio de MHS de las consultas de Dermatología.

### **Criterio de admisibilidad**

Los pacientes con diagnóstico clínico de Herpes Zóster en fase aguda, de ambos sexos y que no tengan contraindicación para el tratamiento.

### **Estructura asistencial**

- El paciente hospitalizado y/o ambulatorio se atenderá por el personal del Servicio, a solicitud del médico de asistencia o remisión de éste, con resumen de historia clínica y los documentos que justifican el diagnóstico.
- El paciente será valorado por el médico hiperbarista en una consulta inicial; donde se le realizará la Historia Clínica del Servicio, se le explicará el tratamiento y se recogerá el consentimiento informado.
- Una vez iniciado el tratamiento será evaluado diariamente.
- Se realizarán las reconsultas que se estime conveniente.

### **Recursos materiales**

- Local con suficiente privacidad y adecuadas condiciones de trabajo, iluminación y temperatura para realizar la consulta.
- Cámaras hiperbáricas debidamente preparadas para el tratamiento.
- Recursos materiales y equipos que permitan la cura sistemática de la lesión.

### **Recursos humanos**

- Médico hiperbarista
- Enfermera hiperbarista
- Técnico hiperbarista

Todos conocerán del protocolo de tratamiento y las medidas de seguridad y explotación de los equipos.

### **Procederes de actuación**

Los pacientes recibirán 1 sesión diaria, a un régimen de 2 ATA por 60 minutos de isopresión, hasta completar 10 sesiones. Al final se evaluará el paciente. El tratamiento será único.

## **EVALUACION Y CONTROL**

<b>Indicadores de estructura</b>		<b>Plan %</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
Recursos humanos	Personal que compone el grupo de trabajo asistencial.	95	95	--	< 80
Recursos materiales	Aseguramiento instrumental y equipos médicos según PA.	95	95	--	< 80
	Disponer de los medicamentos expuestos en el PA.	95	95	--	< 80
	Disponer de los recursos para la aplicación de investigaciones	95	95	--	< 80
Organiza- tivos	Planilla recogida datos del PA	100	100	-	<100
	Base de datos electrónica	100	100	-	<100
<b>Indicadores de procesos</b>		<b>Plan %</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
% pacientes que han cumplido el ciclo de tratamiento indicado		90	>90	90-80	< 80
<b>Indicadores de resultados</b>		<b>Plan %</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular*</b>	<b>Malo**</b>
% pacientes con respuesta satisfactoria al tratamiento (cuando se haya logrado recuperación total y solución de los síntomas y signos clínicos)		≥ 80	≥ 80	70-79	< 70

(\*) Regular: cuando al final del tratamiento se encontró mejoría del cuadro clínico.

(\*\*) Malo o no satisfactorio: cuando no haya mostrado mejoría a pesar del tratamiento.

### Información al paciente y sus familiares

Se informará verbalmente y por escrito todo lo relacionado con el tratamiento, a través de un folleto, y de forma sistemática la marcha del mismo, así como los resultados de su evaluación, y las diferentes acciones terapéuticas a seguir, así como orientaciones y recomendaciones.

### Bibliografía

1. Johnson, R. T: Tratado de Medicina Interna (Cecil - Loeb). Decimocuarta Edición, pág. 809-811, 1978.
2. Russell, L. C; Howard, F: Especialidades en Medicina General. Edic. Ciencia y Técnica, pág. 589-590, 1969.
3. Heinz, HM: Dermatology. Ed. Roche. Basle, Switzerland, pág. 205-206, 1990.
4. Rodríguez, MG et al: Estudio combinado de la Oxigenación Hiperbárica y el Interferón en el tratamiento de la Hepatitis Viral Aguda Tipo B. Rev. Gaceta Médica Vol. 2 No. 1: pág. 91-108, 1993.
5. Morales, S. y col: Oxigenación Hiperbárica vs. Herpes Zóster (Informe Preliminar) Jornada de Medicina Hiperbárica y Subacuática del CIMEQ. Ciudad de La Habana, Noviembre, 2000.

6. Tibbles, PM, et al: Hyperbaric oxygen therapy. The New England J. of Med. 334: 1642-1648, 1996.
7. Low, PA et al: Effect of hyperbaric oxygenation on normal and chronic streptozotocin diabetes peripheral nerves. Exp. Neurol. 99: 201-12, 1988.
8. Viera, C. Et. Al.: Estudio de la neuroconducción periférica, motora y sensitiva en pacientes diabéticos tratados con Oxigenación Hiperbárica. Rep. Neurol.28 (9): 868-72, 1999.
9. La Van, F.B. Et. Al.: Oxygen and wound healing. Clinics in Plastic Surg. Vol. 17, No. 3: 463-72, 1990.