



*Nombre del Alumno: Liliana Guadalupe Espinosa Roblero*

*Nombre del tema: Proyecto PAE*

*Parcial / 2*

*Nombre de la Materia/ SUBMODULO 2*

*Nombre del profesor MARIA JOSE HERNÁNDEZ*

*Nombre de la Licenciatura: Tec, Enfermería*

*Semestre: 4*

### **INTRODUCCIÓN**

La enfermedad culebrilla mejor conocida como el herpes zóster es considerada un enfermedad esporádica en la población, el virus de la varicela-zóster ( VZV, varicella-zoster virus) produce dos síndromes clínicos diferentes: varicela y herpes zóster. El herpes zóster no pone la vida en riesgo, puede llegar a hacer muy dolorosa. Las vacunas pueden ayudar a reducir el riesgo de desarrollar el herpes zóster. La varicela, es una infección universal y sumamente contagiosa, suele ser una enfermedad de curso benigno en la infancia, caracterizada por un exantema vesiculoso. El herpes zóster se presenta como un exantema vesículo circunscrito a un dermatoma y por lo general con dolor intenso; la mayoría de los estudios están realizados en población hospitalaria son en Estados Unidos y Gran Bretaña, la incidencia es menor en Estados Unidos que en Gran Bretaña. En estos trabajos se presupone que todos los pacientes afectados de herpes zóster solicitan atención médica en el nivel primario, bien como primer paso su accesibilidad y por la buena relación entre los médicos de primaria y los pacientes, o bien en segundo paso después de acudir a urgencias o ser valorado por médicos de atención especializada. Las complicaciones comunes son la neurlogía posherpética. Se trata de una afección dolorosa. El herpes zóster es el cuadro clínico constituido por las manifestaciones dermatológicas (erupción vesiculosa) y neológica (dolor) que se produce por la reactivación del virus varicela zóster. El dolor es el síntoma más común por el que los pacientes con herpes zóster solicitan atención médica. En condiciones de inmunosenescencia o inmunosupresión, el virus se puede reactivar. Se replica en uno o más ganglios y, más tarde, los viriones se destruyen de manera antitrófica a lo largo de los nervios sensitivos, Una vez que alcanzan las terminaciones nerviosa intradérmicas y la red neural perifolicular, se produce la replicación viral en la epidermis y en los queratinocitos infundibulares, que lo que genera el desarrollo del herpes zoster (HZ). Se estima que el 95% de la población ha sido expuesta al VZV durante la infancia y que el 30% de estas personas tienen el riesgo de padecer HZ. Esta producido por el mismo virus que la varicela, siendo un reactivación de éste nivel de los ganglios nerviosos donde permanecen en estado latente para irrumpir en determinadas circunstancias de salud en forma de herpes zóster, se debería acudir al médico que valorará las lesiones, y generalmente buscará una causa oculta cuando un adulto joven desarrolle esta enfermedad, por ejemplo un estudio que busque enfermedades malignas o infecciones debilitantes, ya que pueden provocar grandes dolores. En el 4% de los casos reaparecen por un segundo brote herpes zóster y hasta un 30% en el caso de infectados por VIH. No es posible eliminar el virus del herpes zóster del organismo mediante ningún tratamiento, aunque si se pueden tomar determinados medicamentos para aliviar o disminuir los síntomas y recuperarse lo antes posible.

El sarpullido consiste en ampollas que generalmente se convierten en costras en 7 a 10 días y desaparecen en 2 a 4 semanas.

## **OBJETIVO GENERAL.**

Dar a conocer la enfermedad y dar platicas sobre eso.

**OBJETIVO ESPECÍFICO.**

Decirles a nuestros pacietes como cuidarse.

Ayudarlos a controlar el dolor con tratamientos.

Decirles con claridad lo que provoca el herpes zóster y darle a conocer los tratamientos.

## **HERPES ZÓSTER**

El herpes zóster es una infección generada por la reactivación del virus varicela-zóster de su estado de latencia en un ganglio de la raíz dorsal. Los síntomas suelen comenzar con dolor a lo largo del dermatoma afectado, seguido de 2 o 3 días por una erupción vesicular que suele ser patognomónica. El tratamiento se realiza con antivirales, administrados dentro de las 72 h siguientes a la aparición de las lesiones cutáneas.

El herpes es una infección localizada, producida por el virus de varicela-zóster, el mismo que provoca la varicela, El herpes ocurre sólo en personas que ya hayan padecido varicela y corresponde a una reactivación del virus latente de dicha enfermedad

La enfermedad suele presentarse sobre todo en personas mayores, aun que en ocasiones afecta a personas más jóvenes.

Para que la persona desarrolle herpes, es preciso que ya haya padecido varicela. Una persona infectada no hace que el virus latente de otra persona se reactive, sin embargo el virus de una persona que padece herpes puede provocar varicela en quienes no hayan tenido esta enfermedad con anterioridad .

El primer síntoma suele ser hormigueo en la piel, picazón o dolor punzante. Después de varios días, sapullido que empieza como una banda o parche de puntos sobresalientes en un lado del tronco o del rostro; se transforman pequeñas ampollas con líquido que empiezan a secarse y quedan cubiertas por costras en unos cuantos días, cuando el salpullido está en su punto máximo, los síntomas pueden variar desde una picazón leve hasta dolor extremo e intenso, por lo general el salpullido y dolor desaparecen dentro de tres a cinco semanas.

La mayoría de los casos de herpes sanan sin que sea necesario un tratamiento específico, para tratar a pacientes con sistemas inmunológico comprometido, los médicos pueden utilizar dos medicamentos VIDARABIA y ACYCLOVIR El 95% de de los individuos a los 18 ya presentan anticuerpos frente al virus por la vacunación o por la infección causada por este virus , no todo el mundo va a desarrollar la afectación neurocutánea.

Acudir al medico, que valorará las lesiones y generalmente buscará una causa oculta cuando un adulto joven desarrolle esta enfermedad, por ejemplo un estudio que busque enfermedades malignas o infecciones debilitantes como la infección por VIH. Luego indicara el tratamiento antiviral que tomado de manera precoz disminuye las molestias y evita complicaciones muy dolorosas.

El paciente con herpes zóster suele contagiarse en la infancia. En este primer momento se desarrolla una enfermedad exantemática ( con erupciones rojizas en la piel) que se conoce como varicela, y que constituye la forma inicial de la infección del virus varicela-zoster.

Los principales factores por lo que el virus latente de la varicela brota y se manifiesta en forma de zóster son:

La alteración funcional de la inmunidad, siendo el ejemplo claro el envejecimiento, donde el funcionamiento de este sistema como otro se va deteriorando.

La alteración patológica del sistema inmune debido a medicación (corticoides, quimioterapia), tumores o infecciones como el VIH.

La culebrilla no es contagiosa. Usted no puede contagiarse de otra persona. Pero puede contraer la varicela de alguien con culebrilla si tiene contacto directo con el líquido de la erupción de la culebrilla, el riesgo de propagar el virus es bajo si la erupción de la culebrilla se mantiene cubierta.

Cualquier persona que haya tenido varicela corre el riesgo de padecer culebrilla. La culebrilla es más común en personas mayores de 50 años.

Su sistema inmunitario puede estar debilitado cuando tiene una infección o está estresado. Esto puede aumentar su riesgo de la culebrilla.

Los primeros signos de culebrilla incluyen incluyen ardor o dolor punzante y hormigueo o picazón. Algunos días después tendrá erupción, esta consiste en ampollas que generalmente durante 7 y 10 días, el sarpullido suele presentarse en una banda alrededor del lado izquierdo o derecho del cuerpo. Algunas personas pueden presentar otros síntomas, como la fiebre, dolor de cabeza, escalofríos y dolor abdominal.

La culebrilla puede causar otros problemas (complicaciones).

Neuralgia posherpética: Es la complicación más común de la culebrilla. Causa dolor intenso en las áreas donde tuvo la erupción de la culebrilla. En general, mejora en unas pocas semanas o meses. Pero algunas personas pueden tener dolor por neurología posherpética durante muchos años y pueden interferir con la vida diaria. La culebrilla afecta los ojos pueden tener pérdida de la visión que puede ser temporal o permanente, en muy raras ocasiones, la culebrilla también puede causar neumonía, inflamación del cerebro (encefalitis) o la muerte.

Su proveedor de atención médica puede diagnosticar la culebrilla viendo su historia clínica y observando la erupción. En algunos casos, pueden sacar una muestra del tejido de la erupción o del líquido de las ampollas y enviarla a un laboratorio para su análisis.

No existe una cura para la culebrilla. Los medicamentos antivirales pueden ayudar a que el brote sea más corto y menos postherpético. Los medicamentos más efectivos si pueden tomarlos dentro de los tres días posteriores a la aparición de la erupción.

Los analgéticos también pueden ayudar con el dolor. Una toalla fría, loción de calamina

Cubrir el sarpullido de la vacunación puede reducir el riesgo de transmitir el VVZ a otras personas. Las personas con culebrilla no pueden propagar el virus antes de que aparezcan ampollas o después de que el sarpullido se convierta en costras.

Para prevenir la transmisión del VVZ a los demás:

Cubra el sarpullido, evite rascarse frecuentemente o tocarse el sarpullido, lávese frecuentemente las manos por los menos 20 segundos, evite el contacto con las siguientes personas hasta que el sarpullido se conviertan en costras, mujeres embarazadas que nunca hayan tenido varicela ni se hayan vacunado contra esta enfermedad.

Algunas personas tienen mayor riesgo de tener culebrilla y sus complicaciones tienen alguna infección que no permite que el sistema inmunitario no funcione correctamente, por ejemplo, algunos tipos de cáncer, como la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Toman algunos medicamentos que no permiten que el sistema inmunitario funcione correctamente, como los corticosteroides y los medicamentos que se dan después de un trasplante de órgano.

El tratamiento de la neuralgia posherpética puede ser particularmente difícil. Los tratamientos incluyen gabapentina, pregabalina, antidepresivos cíclicos, capsaicina tópica o ungüento de lidocaína e inyección de toxina botulínica. Pueden tener que usarse analgésicos opiáceos. La administración de metilprednisolona por vía intratecal puede ser útil.



## **FUENTE BIBLIOGRÁFICA**

**PDF- Colaboración con Dermatología**

**PDF- Dermatología Argentina Vol27, Educación médica continua**

**PDF- Consejos de colegios oficiales de enfermería**

## PDF- Biociencias