

Cómo Resolver la Neuralgia por Herpes Zoster



Hasta ahora se han intentado muchos tratamientos para la Neuralgia Post Herpética, pero ninguno ha sido lo suficientemente efectivo como para resolverla por completo.

Dra. Liliana Calandria

*Ex. Prof. Adj. Dermatología. Universidad de la República
Miembro del American College of Cryosurgery
Prof. Agr. para Latinoamérica de la Academia de Radiocirugía*

Definición

La neuralgia post herpética (NPH) se define como **dolor intenso en el curso de un trayecto nervioso que persiste por un tiempo prolongado, generalmente un mes o hasta más de un año, luego de la erupción característica del Herpes Zoster.**

La NPH ha sido objeto de estudio científico por más de 150 años. Durante este tiempo y especialmente en los últimos 60 años, una extraordinaria variedad de tratamientos han surgido para disminuir el dolor durante la fase aguda, prevenir la progresión a NPH y disminuir el dolor una vez establecido el cuadro.

En este trabajo pretendemos mostrar una técnica indolora, de fácil aplicación, con un resultado muy aceptable.

Epidemiología

La incidencia de Herpes Zoster varía entre 1.3 - 4.8 por cada 1000 personas.

Sobre el 50% de los casos las lesiones se presentan en las dermatómeras torácicas, especialmente T5 y T6. Le sigue el trigémino con aproximadamente un 20% de los casos, especialmente la rama oftálmica y luego las regiones lumbar y cervical con un 10 - 20%, siendo rara la presentación sacra.

La NPH sigue la misma distribución. La incidencia de NPH varía entre un 9 y 14% de los casos de Herpes Zoster. Existe tendencia a disminuir con el tiempo, encontrándose que al año sólo entre un 16.5 y 33% de

los casos persisten con dolor. La incidencia y severidad de los síntomas aumenta con la edad, presentándose en un 50% a los 60 años y en un 75% a los 75 años. En estas edades el dolor puede perdurar más de un año en más del 50% de los casos.

Las características del dolor son similares a las de la fase aguda, presentándose de dos formas: como crisis de dolor lacerante o dolor continuo expresado como quemazón, prurito o malestar al cual se le puede asociar el dolor paroxístico. Muchos pacientes también refieren alodinia (dolor frente a estímulos no dolorosos) y/o hiperpatía (prolongación de la sensación de dolor después de un estímulo doloroso o no doloroso). Las parestesias y disestesias también son comunes.

Estas molestias pueden llegar a ser invalidantes tanto en la vida social, como en el diario vivir, puesto que generalmente impiden incluso el descanso nocturno, afectan el humor, y hasta impiden la correcta alimentación, o la entorpecen por el uso frecuente de analgésicos, incluso mayores.

Patogenia

Aun sigue siendo un enigma. Múltiples teorías se postulan, aunque se ha asumido que la NPH sea un dolor por deferentación, en que el desbalance entre las fibras gruesas mielinizadas y delgadas desmielinizadas produzca una pérdida del estímulo inhibitorio para las aferencias nociceptivas en la médula espinal.