

Identifique el caso

Aquiles Antonio-Valdiviezo,* Alejandro Guerrero-Zulueta**

Masculino de 15 años de edad, realiza deporte en forma regular (fútbol), acude por dolor en ambas rodillas, de tres semanas de evolución; la sintomatología se incrementa con la actividad física (correr, manejar bicicleta) desencadenando impotencia funcional. Sin antecedentes de importancia para el padecimiento actual. Exploración física: se identifica limitación leve de los arcos de movilidad (flexoextensión extrema), aumento de volumen leve, dolor a la palpación, sensibilidad local en la inserción del tendón rotuliano, los signos cajón, bostezo, Appley, Mc Murray y Steiman negativos en ambas extremidades.



Respuesta del diagnóstico de la imagen Aten Fam 2013;20(1):31

El **herpes genital** es una enfermedad de transmisión sexual, causada habitualmente por el virus herpes simple tipo 2,¹ que pertenece a la familia *Herpesviridae*.

Esta patología constituye un importante problema de salud pública; tiene un impacto psicosocial desfavorable para quienes la padecen; y condiciona múltiples visitas médicas. Se encuentra distribuida mundialmente, con un seroprevalencia

elevada, que varía entre 10 y 60% de la población en países desarrollados.² En Chile, hay una seroprevalencia de 43% en pacientes con enfermedades de transmisión sexual,³ y en México, una seroprevalencia de 29.3% en pacientes con Papanicolaou negativo,⁴ llamando la atención que sólo se manifiesta clínicamente en 20% de los infectados⁵ y que la mayoría de los pacientes es asintomática.

El grupo etario con mayor riesgo de padecer esta enfermedad se encuentra entre los 15 y los 30 años, y los factores de riesgo más evidentes son promiscuidad, nivel educativo, uso de drogas e inmunodeficiencias.

Esta virosis se transmite por contacto personal cercano, preferentemente sexual; clínicamente, las lesiones se manifiestan al principio por un brote de vesículas y después de úlceras, acompañadas de

*Médico familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) no. 23, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. **Médico adscrito a la UMF no. 22, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Hospital, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Teziutlán, Puebla, México

Correspondencia:
Alejandro Guerrero-Zulueta
agzulueta@hotmail.com

Este artículo debe citarse: Antonio-Valdiviezo A, Guerrero-Zulueta A. Herpes genital. Aten Fam. 2013;20(2):64-65.

secreción y sintomáticamente muy dolorosas. En la mujer afecta genitales externos, mucosa de la vulva, vagina y cuello uterino, mientras que en el hombre, glándula, prepucio y piel del pene. Además puede existir fiebre, cefalea y malestar general los tres o cuatro primeros días del brote; con una recurrencia de cinco veces al año.⁶

El diagnóstico diferencial se establece predominantemente con sífilis, chancroide, escabiasis, candidiasis genital y prurigo por insectos. Dada la sinergia entre herpes genital y SIDA se debe siempre descartar esta última patología.

En la práctica, el diagnóstico se establece clínicamente, ya que las lesiones resultan ser muy evidentes e inconfundibles y no se miden anticuerpos ni antígenos. Como medida preventiva debe haber abstinencia de vida sexual mientras duren las lesiones, y el uso de preservativos nunca debe olvidarse en cualquier tipo de relación sexual.

El tratamiento deberá iniciar lo antes posible, de preferencia en las primeras 72 horas, usando antiviricos. Se recomienda el uso de aciclovir 400 mg cada ocho horas durante 7-10 días o aciclovir 200 mg cinco veces al día durante 7-10 días consecutivos;⁷ en formas graves como el eccema herpético se recomienda usar valaciclovir 1 g cada ocho horas durante 7-10 días.⁸

Referencias

1. Brugha R, Keersmaekers K, Renton A, Meheus A. Genital herpes infection: A review. *Int J Epidemiol*. 1997;26:698-709.
2. Rachna G, Warren T, Wald A. Genital Herpes. *The Lancet*. 2008;370:2127-37.
3. Martínez GMJ, Navarrete MN, Santander CE, Garmendia MML, Gubelin HW. Seroprevalencia de la infección por virus herpes simplex tipo 2 en pacientes atendidos en centro de referencia de ETS de Santiago. *Rev Med Chile*. 2005;133:302-6.
4. Conde GCJ, Lazcano PE, Hernández GC, Juárez FL, Smith JS, Hernández AM. *Salud Pública Méx*. 2003;45:608-16.
5. Corey L. The current trend in genital herpes, progress in prevention. *Sex transm Dis*. 1994;21:538-44.
6. Simon EB. Reducing the transmission of genital herpes. *BMJ*. 2005;330:158-64.
7. Calderón JE. Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. *Salud Pública Méx*. 1999;41:334-43.
8. Kramer S, Tilong C, Tyler W, Elston D. Kaposi's variceliforme eruption. A case reported and review of the literature. *Cutis*. 2004;73:115-22.