

Reporte de caso

## **Dolor neuropático como secuela de infección por herpes zoster: manejo a propósito de un caso**

Neuropathic pain as a sequelae of herpes zoster infection:  
management of a case

Blanca Cristina Estrella López<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3193-6069>

Roberto Javier Aguilar Berrezueta<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7661-0687>

Silvio Amable Machuca Vivar<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4681-3045>

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [us.blancaestrella@uniandes.edu.ec](mailto:us.blancaestrella@uniandes.edu.ec)

### **RESUMEN**

El herpes zóster es una afección viral que resulta de la reactivación del virus varicela-zóster, el cual permanece inactivo en los ganglios nerviosos. Esta afección se manifiesta cuando el sistema inmunológico no logra controlar adecuadamente la replicación del virus latente, por lo que su aparición está directamente relacionada con el estado inmunológico del individuo. El objetivo del estudio fue analizar un caso específico de dolor neuropático secundario a infección por herpes zóster, describiendo su manejo terapéutico y proporcionando un marco conceptual para las principales variables involucradas. El estudio consistió en una

observación descriptiva de un caso clínico, enfocándose en los síntomas, diagnóstico, tratamiento y evolución de una paciente anciana con infección por herpes zóster y neuralgia postherpética. Los datos fueron recopilados a través de entrevistas clínicas, exámenes físicos, análisis de la historia médica y seguimiento periódico. Se presenta el caso de una paciente femenina de 65 años con antecedente de hipotiroidismo tratada con levotiroxina, quien acudió inicialmente por dolor torácico tras una caída. Se diagnosticó infección por herpes zoster con neuralgia postherpética, siendo tratada con aciclovir y manejo del dolor con gabapentina y pregabalina, mostrando una mejora significativa tras el tratamiento. Se concluye que la combinación de prevención, tratamiento temprano y un enfoque terapéutico multimodal e interprofesional es esencial para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida en pacientes con neuralgia postherpética.

**Palabras clave:** herpes zóster; neuralgia postherpética; dermatomas; analgésicos neuropáticos; antivirales.

## ABSTRACT

Herpes zoster is a viral condition resulting from the reactivation of the varicella-zoster virus, which remains inactive in the nerve ganglia. This condition manifests when the immune system fails to adequately control the replication of the latent virus, so its occurrence is directly related to the individual's immune status. The aim of the study was to analyze a specific case of neuropathic pain secondary to herpes zoster infection, describing its therapeutic management and providing a conceptual framework for the main variables involved. The study consisted of a descriptive observation of a clinical case, focusing on the symptoms, diagnosis, treatment, and evolution of an elderly patient with herpes zoster infection and postherpetic neuralgia. Data were collected through clinical interviews, physical

examinations, medical history analysis, and periodic follow-ups. The case presented is that of a 65-year-old female patient with a history of hypothyroidism treated with levothyroxine, who initially presented with thoracic pain following a fall. She was diagnosed with herpes zoster infection with postherpetic neuralgia and was treated with acyclovir and pain management with gabapentin and pregabalin, showing significant improvement after treatment. It is concluded that the combination of prevention, early treatment, and a multimodal and interprofessional therapeutic approach is essential to improve clinical outcomes and quality of life in patients with postherpetic neuralgia.

**Keywords:** herpes zoster; postherpetic neuralgia; dermatomes; neuropathic; pain relievers; antivirals.

Recibido: 13/10/2024

Aceptado: 29/11/2024

## Introducción

El herpes zóster es un síndrome viral secundario a la reactivación del virus varicela-zóster, el cual permanece latente en los ganglios nerviosos. Este síndrome se desarrolla debido a una falla del sistema inmunológico para controlar eficazmente la replicación del virus latente, por lo que su incidencia está estrechamente relacionada con el estado inmunológico del individuo.<sup>(1)</sup>

La presentación clínica se caracteriza por una fase prodrómica de fiebre, malestar general y dolor punzante de alta intensidad. Posteriormente, se desarrollan vesículas en un período de tres a cinco días, distribuyéndose dentro de un dermatoma específico. Las lesiones inician como pápulas eritematosas agrupadas que rápidamente se convierten en vesículas sobre una base eritematosa y edematosa. Estos pueden presentarse en bandas continuas o interrumpidas en uno, dos o más dermatomas contiguos unilateralmente, afectando combinados los dermatomas torácicos en un 53 %, cervicales en 20 % y trigéminos en 15 %, incluyendo los oftálmicos y lumbosacros en 11 %.<sup>(2)</sup>

A pesar de ser considerada una enfermedad esporádica en la población, existen pocos estudios que señalen la incidencia del herpes zóster en nuestro país en el ámbito de la Atención Primaria. La mayoría de las investigaciones se han realizado en población hospitalaria y en países como Estados Unidos y Gran Bretaña. Los datos de incidencia en la literatura internacional oscilan entre 1,3 y 4,8 casos por 1.000 habitantes por año.<sup>(2)</sup> Existen variaciones entre países; por ejemplo, la incidencia es menor en Estados Unidos que en Gran Bretaña.<sup>(3)</sup> Además, los estudios en Atención Primaria reportan cifras que oscilan entre 2,0/1.000/año en Islandia y 4,1/1.000/año en Italia en pacientes mayores de 15 años.<sup>(2)</sup>

En estos trabajos se presupone que todos los pacientes afectados de herpes zoster soliciten atención médica en el nivel primario, bien como primer paso por su accesibilidad y por la buena relación entre los médicos de primaria y los pacientes, o bien en un segundo paso después de acudir a urgencias o ser valorado por médicos de atención especializada.<sup>(4)</sup> Las complicaciones del herpes zóster incluyen infección bacteriana secundaria, neuralgia postherpética, cicatrices, parálisis nerviosa y encefalitis en el caso de zóster diseminado, mismo que se define como más de veinte lesiones cutáneas que se desarrollan fuera del área principalmente afectada o dermatomas directamente adyacentes a ella.

Además de la piel, otros órganos también pueden verse afectados, provocando hepatitis o encefalitis, lo que hace que esta afección sea potencialmente letal. Por otro lado, la neuralgia postherpética es la persistencia del dolor después de un mes de la aparición del herpes zoster. Es el efecto secundario más común observado en pacientes de edad avanzada con afectación de la división oftálmica del nervio trigémino.<sup>(5)</sup>

## **Justificación y objetivo del estudio**

Dada la escasez de estudios nacionales sobre la incidencia y manejo del dolor neuropático como secuela del herpes zóster en el nivel de Atención Primaria, este estudio busca abordar esta brecha de conocimiento. El problema científico que se plantea es la falta de información detallada sobre las estrategias efectivas de manejo del dolor neuropático posherpético en nuestro contexto clínico. El objetivo del estudio es analizar un caso específico de dolor neuropático secundario a infección por herpes zóster, describiendo su manejo terapéutico y proporcionando un marco conceptual para las principales variables involucradas.

## **Métodos**

### **Diseño del estudio**

Se trató de un estudio observacional descriptivo de un caso clínico en el que se evaluaron los síntomas, diagnóstico, tratamiento y evolución de una paciente adulta mayor con infección por herpes zoster y neuralgia postherpética. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas clínicas, exámenes físicos, análisis de historia médica y seguimiento periódico.

### **Criterio de inclusión**

- Paciente mayor de 65 años con diagnóstico confirmado de herpes zoster y neuralgia postherpética.

### **Criterio de exclusión**

- Pacientes que no otorgaron consentimiento informado por escrito.

### **Recolección de datos**

Se recopiló información detallada sobre el historial médico de la paciente, incluyendo antecedentes de enfermedades crónicas, medicamentos en uso, y eventos recientes de salud. Los datos se documentaron sistemáticamente a lo largo de las consultas médicas y visitas domiciliarias.

### **Análisis de datos**

El análisis de los datos se realizó de manera cualitativa y cuantitativa. Los resultados clínicos se presentaron en formato narrativo, describiendo el progreso de la paciente, las intervenciones terapéuticas empleadas y los resultados observados.

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio clínico se llevó a cabo cumpliendo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas locales de ética en investigación. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de la paciente para la publicación y el uso de su información clínica para fines de investigación.

Se respetaron los principios de confidencialidad y anonimato de la paciente, asegurando que la información personal se mantuviera protegida y solo se utilizara para fines de investigación. La paciente tuvo la opción de retirar su consentimiento en cualquier momento sin repercusiones negativas para su tratamiento médico.

## Resultados

### Caso Clínico

Se presenta el caso de una paciente femenina de 65 años con antecedente de hipotiroidismo secundario a tiroidectomía total, tratada con levotiroxina de 50 mcg. Inicialmente, la paciente acudió a un centro de salud por dolor en la región torácica izquierda. Durante la anamnesis, la paciente refirió haber sufrido una caída desde su propia altura tres días antes. Negó síntomas respiratorios, malestar general y automedicación.

El examen físico reveló un tórax con adecuada expansibilidad, sin lesiones visibles o equimosis. Sin embargo, a la palpación, presentó dolor intenso en los dermatomas T4 y T5, con integridad conservada de los arcos costales. Se prescribió ibuprofeno (AINE) a una dosis de 400 mg cada 8 horas.

Debido a la persistencia del dolor, se realizó una visita domiciliaria en la que se encontró a la paciente en estado álgido, sin respuesta al tratamiento previo. En la nueva valoración, se observaron lesiones vesiculares confluentes en la región externa central y en los dermatomas T4 y T5. Las lesiones eran no purulentas y dolorosas al tacto, consistentes con una infección por herpes zoster. Se indicó aciclovir a una dosis de 800 mg cada 4 horas, 5 tomas al día, durante 7 días, para completar el esquema de tratamiento y prevenir complicaciones postherpéticas, debido a la afectación de dos dermatomas.

Inicialmente, el manejo del dolor se realizó con gabapentina a una dosis de 300 mg cada 8 horas durante una semana, para evaluar la tolerancia y respuesta. En la siguiente valoración clínica, la paciente mostró una disminución del dolor, aunque persistía en grado moderado, afectando el sueño y las actividades cotidianas. Las

lesiones vesiculares estaban en fase de resolución, sin presencia de lesiones activas fuera de los dermatomas previamente descritos.

Ante la respuesta insuficiente al primer medicamento, se cambió el esquema a pregabalina a una dosis de 150 mg una vez al día por la noche, con valoraciones semanales para ajuste de dosis. Adicionalmente, se prescribió complejo B inyectable dos veces por semana y en comprimidos una vez al día por 30 días.

En la siguiente valoración clínica, la paciente refirió una disminución considerable del dolor, sin afectar el sueño y solo levemente las actividades cotidianas. Las lesiones estaban completamente resueltas, sin secuelas dermatológicas visibles, aunque persistía la hiperalgesia al tacto en los dermatomas T4 y T5. Se aumentó la dosis de pregabalina a 225 mg, con un comprimido de 75 mg por la mañana y dos por la noche.

En valoraciones subsecuentes, la paciente reportó una mejoría significativa del dolor, presentando punzadas leves y esporádicas con hiperalgesia disminuida. Se mantuvo el esquema de pregabalina previamente descrito, ya que al discontinuarlo se presentaban episodios agudos de dolor. Se consideró continuar con el tratamiento por un mes más, con valoraciones periódicas.

## Discusión

El riesgo de por vida de desarrollar herpes zoster en la población general oscila entre un 20 % y un 30 %, aumentando dramáticamente después de los 50 años, alcanzando un riesgo de por vida del 50 % a los 85 años, con una tasa de recurrencia del 6,4 % en inmunocompetentes, siendo mayor en inmunocomprometidos. La incidencia del herpes zoster ha incrementado en las últimas décadas, afectando desproporcionadamente a los adultos mayores.<sup>(6)</sup>

En el caso de la neuralgia postherpética, no existe una definición consensuada; las definiciones varían entre 1 y 6 meses después de la aparición de la erupción. La definición convencional es el dolor que continúa 90 días después del diagnóstico de herpes zoster o la aparición de la erupción, con una incidencia del 5 % al 30 %, ocurriendo en el 50 % de los individuos mayores de 85 años. Esta condición es considerada la secuela más debilitante, ya que afecta la calidad de vida del individuo en los cuatro dominios de la salud: físico, psicológico y social.<sup>(7)</sup>

Adicionalmente, los factores de riesgo para el desarrollo de la neuropatía postherpética incluyen síntomas prodrómicos, intensidad del dolor y extensión de la erupción, edad avanzada, inmunosupresión, diabetes y presencia de zoster oftálmico. Aunque la neuropatía postherpética se resuelve gradualmente en la mayoría de los adultos mayores, existe un subconjunto de pacientes refractarios al tratamiento del dolor, donde el dolor persiste o empeora con el tiempo. La alodinia es especialmente debilitante, ya que las experiencias táctiles normales causan un dolor intenso. Además de los diferentes subtipos de dolor, la persona puede desarrollar ansiedad, depresión, pérdida de peso, alteraciones del sueño, aislamiento social y dificultades con las actividades diarias.<sup>(3,8)</sup>

El tratamiento de la neuropatía postherpética presenta múltiples barreras debido a que la población de pacientes suele ser anciana y frágil con múltiples comorbilidades, lo que aumenta la importancia de los perfiles de efectos secundarios de las intervenciones. No existe un régimen de tratamiento superior; sin embargo, el consenso de expertos sugiere que la terapia multimodal probablemente sea el mejor enfoque. Muchos enfoques recomendados tratan el dolor neuropático crónico en general y no son específicos.<sup>(8)</sup>

La Tabla 1 muestra los regímenes preferidos para el tratamiento de herpes zoster en fase aguda y neuralgia postherpética.

**Tabla. 1-** Regímenes preferidos para el tratamiento de herpes zoster en fase aguda y neuralgia postherpética

Regímenes preferidos de farmacoterapia	
Herpes Zoster en fase aguda	
Fármaco	Posología
Aciclovir	800 mg en 5 tomas al día por 7 días.
Valaciclovir	1000 mg cada 8 horas por 7 días.
Famciclovir	500 mg cada 8 horas por 7 días.
Neuralgia postherpética	
Amitriptilina	12.5-200 mg/día
Gabapentina	1800-3600 mg/día
Pregabalina	300 mg/día

Fuente: adaptado de Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management.<sup>(9)</sup>

La Academia Americana de Neurología (AAN) recomienda un antidepresivo tricíclico oral, pregabalina y el parche de lidocaína al 5 % como primera línea, considerando los efectos secundarios anticolinérgicos, antihistamínicos y bloqueadores de los receptores alfa de los antidepresivos tricíclicos. Dado que los adultos mayores son más susceptibles, es común prescribir y titular inicialmente los medicamentos, comenzando con una dosis más baja en pacientes con función renal reducida y aumentando la dosis lentamente.<sup>(7,10)</sup>

Actualmente, el pilar de la prevención es la vacunación contra el HZV. Un gran estudio doble ciego demostró que la vacunación en los ancianos redujo la incidencia de herpes zoster en un 51 % y la de neuropatía postherpética en un 66 %. Incluso entre aquellos que desarrollaron neuropatía postherpética, la carga de enfermedad se redujo en aproximadamente un 61 %. Cabe señalar que el efecto de refuerzo inmunológico de la vacunación no es duradero y es necesaria una

revacunación a intervalos para mantener su eficacia. Esta opción resulta un reto en nuestro medio, ya que el acceso a la vacuna no está globalizado y no se encuentra disponible con facilidad en nuestro país.<sup>(11,12)</sup>

Muchas terapias prometedoras, tanto farmacológicas como no farmacológicas, han mostrado resultados positivos en estudios recientes. La estimulación de la médula espinal y de los nervios periféricos se consideran mayoritariamente experimentales y rara vez se realizan en pacientes con neuropatía postherpética. Sin embargo, algunos informes muestran resultados prometedores.<sup>(13)</sup>

La medicina integrativa combina tratamientos complementarios y alternativos con intervenciones psicológicas y fisiológicas en un enfoque holístico de la salud. Aunque muchos tratamientos parecen prometedores, los efectos observados sobre el dolor y la calidad de vida son pequeños, y la calidad metodológica de los estudios suele ser deficiente. Se podrían utilizar modelos predictivos basados en bases de datos a gran escala y ensayos clínicos multicéntricos para identificar candidatos a tratamiento, estratificar los resultados por profesional y establecer resultados a largo plazo, lo que también podría utilizarse para modificar favorablemente la rentabilidad y establecer algoritmos de tratamiento personalizados.<sup>(14,15)</sup>

Diversos estudios complementan el enfoque del presente estudio de caso al resaltar la importancia de la prevención, la evaluación de factores de riesgo y la necesidad de una atención médica integral para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. Por ejemplo, en el estudio de Beltrán-Culqui, *et al.*<sup>(16)</sup> se investiga la relación entre la exposición a COVID-19 y la duración de la lactancia materna. Similar al estudio de herpes zoster, se enfoca en identificar factores de riesgo y condiciones que afectan a una población específica. Ambos estudios subrayan la importancia de la prevención y el tratamiento temprano en el

manejo de condiciones de salud. En el contexto del herpes zoster, la prevención a través de la vacunación y el manejo temprano de la infección son cruciales para evitar complicaciones severas como la neuralgia postherpética.

Por su parte, el estudio de Guida-Acevedo *et. al.*,<sup>(17)</sup> se examina cómo el tabaquismo y las enfermedades crónicas actúan como factores de riesgo para COVID-19. De manera similar al caso de herpes zoster, este estudio enfatiza la relevancia del estado inmunológico del individuo y cómo ciertas condiciones subyacentes pueden influir en la severidad de una infección. Ambos estudios destacan la necesidad de un enfoque integral en la prevención y manejo de las enfermedades, considerando tanto factores individuales como intervenciones específicas.

## Conclusiones

Teniendo en cuenta la complejidad y variabilidad en el tratamiento de la neuralgia postherpética, la prevención se erige como una prioridad fundamental. La detección oportuna y el tratamiento adecuado desde el primer nivel de atención son esenciales para mitigar las complicaciones asociadas a esta condición debilitante. La evidencia actual subraya la importancia de que los profesionales de la salud administren vacunas a las poblaciones en riesgo, contribuyendo así a reducir la incidencia de herpes zoster y sus secuelas.

En situaciones donde las medidas preventivas fallan o no se implementan, es imperativo consultar a expertos en el manejo del dolor que posean experiencia específica en la afección y en técnicas de tratamiento multimodal. Un enfoque terapéutico interprofesional, que combine diferentes disciplinas y modalidades de tratamiento, representa la mejor aproximación para el manejo de pacientes con neuralgia postherpética.

Adicionalmente, es esencial que los profesionales de la salud mantengan una actualización continua en cuanto a las estrategias preventivas y terapéuticas, fomentando la colaboración entre especialistas y la integración de enfoques tanto farmacológicos como no farmacológicos. Este enfoque holístico no solo mejora el manejo del dolor, sino que también aborda aspectos psicológicos y sociales que impactan la calidad de vida del paciente.

En resumen, la combinación de prevención, tratamiento temprano, y la utilización de un enfoque multimodal e interprofesional son pilares fundamentales para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida en pacientes con neuralgia postherpética.

## Referencias bibliográficas

1. Heineman TC, Cunningham A, Levin M. Understanding the immunology of Shingrix, a recombinant glycoprotein E adjuvanted herpes zoster vaccine. *Curr Opin Immunol.* 2019; 59:42–8. <https://doi.org/10.1016/j.coi.2019.02.009>
2. Baumrin E, Van Voorhees A, Garg A, Feldman SR, Merola JF. A systematic review of herpes zoster incidence and consensus recommendations on vaccination in adult patients on systemic therapy for psoriasis or psoriatic arthritis: From the Medical Board of the National Psoriasis Foundation. *J Am Acad Dermatol.* 2019;81(1):102–10. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.03.017>
3. Schmader K. Herpes Zoster. *Ann Intern Med.* 2018;169(3)–ITC31. <https://doi.org/10.7326/AITC201808070>

4. Ehrenstein B. Diagnostik, Therapie und Prophylaxe des Herpes zoster [Diagnosis, treatment and prophylaxis of herpes zoster]. *Z Rheumatol.* 2020;79(10):1009–17. <https://doi.org/10.1007/s00393-020-00915-y>
5. Gabutti G, Valente N, Kuhdari P, Lupi S, Stefanati A. Prevention of herpes zoster and its complications: from the clinic to the real-life experience with the vaccine. *J Med Microbiol.* 2016;65(12):1363–9. <https://doi.org/10.1099/jmm.0.000386>
6. Kawai K, Yawn BP, Wollan P, Harpaz R. Increasing Incidence of Herpes Zoster Over a 60-year Period From a Population-based Study. *Clin Infect Dis.* 2016;63(2):221–6. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw296>
7. Rullán M, Bulilete O, Leiva A, Soler A, Roca A, González-Bals MJ, et al. Efficacy of gabapentin for prevention of postherpetic neuralgia: study protocol for a randomized controlled clinical trial. *Trials.* 2017;18(1):24. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1729-y>
8. Marra F, Chong M, Najafzadeh M. Increasing incidence associated with herpes zoster infection in British Columbia, Canada. *BMC Infect Dis.* 2016;16(1):589. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1898-z>
9. Patil A, Goldust M, Wollina U. Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management. *Viruses.* 2022;14(2):192. <https://doi.org/10.3390/v14020192>
10. Shrestha M, Chen A. Modalities in managing postherpetic neuralgia. *Korean J Pain.* 2018;31(4):235–43. <https://doi.org/10.3344/kjp.2018.31.4.235>
11. Gabutti G, Valente N, Kuhdari P, Lupi S, Stefanati A. Prevention of herpes zoster and its complications: from the clinic to the real-life experience with the vaccine. *J Med Microbiol.* 2016;65(12):1363–9. <https://doi.org/10.1099/jmm.0.000386>

12. Tricco AC, Zarin W, Cardoso R, Veroniki AA, Khan PA, Nincic V, et al. Efficacy, effectiveness, and safety of herpes zoster vaccines in adults aged 50 and older: systematic review and network meta-analysis. *BMJ*. 2018;363. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4029>
13. Huerta MÁ, Garcia MM, García-Parra B, Serrano-Afonso A, Paniagua N. Investigational Drugs for the Treatment of Postherpetic Neuralgia: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Int J Mol Sci*. 2023;24(16):12987. <https://doi.org/10.3390/ijms241612987>
14. Patel K, Vas L, Vora J, Wasnik A. Multimodal Treatment for Postherpetic Neuralgia With Novel Perspective of Neuralgia as Neuromyalgia. *Neuromodulation*. 2023;26(3). <https://doi.org/10.1016/j.neurom.2023.02.016>
15. Aggarwal A, Suresh V, Gupta B, Sonthalia S. Post-herpetic Neuralgia: A Systematic Review of Current Interventional Pain Management Strategies. *J Cutan Aesthet Surg*. 2020;13(4):265–74. [https://doi.org/10.4103/JCAS.JCAS\\_45\\_20](https://doi.org/10.4103/JCAS.JCAS_45_20)
16. Beltrán-Culqui V, Herrera-Lazo Z, Betancourt-Rubio E. Estudio de casos y controles sobre exposición a COVID-19 y duración de la lactancia materna. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2024 [citado 10 Abr 2024]; 43 Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3279>
17. Guida-Acevedo G, Betancourt-Rubio E. Estudio de casos y controles sobre tabaquismo y enfermedades crónicas como factores de riesgo de COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2024 [citado 10 Abr 2024]; 43 Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3274>