

3.6. INFECCIÓN CUTÁNEA DE ORIGEN VÍRICO

Luis F Caballero Martínez¹, Beatriz Sobrino Díaz¹, Marcial Delgado Fernández¹, M^º Mar Becerra² y Ana María Fernández Sánchez³

Servicio de Enfermedades Infecciosas¹, Servicio de Urgencias², Servicio de Microbiología³

I. HERPES VIRUS SIMPLEX: VHS 1 (90%) Y VHS 2

Presentación Clínica	Tratamiento elección	Tratamiento alternativo	Medidas no farmacológicas
- Herpes labial episódico - Gingivoestomatitis herpética	<ul style="list-style-type: none"> No indicado 		Utilizar protectores labiales para reducir la probabilidad de recurrencias
- Herpes labial primoinfección sintomática - Herpes labial recurrente con lesiones severas, intermitentes o persistentes - Gingivoestomatitis recurrente	<ul style="list-style-type: none"> Aciclovir 200 mg/ 5 veces/vo/5 días <p>(si la curación no es completa, prolongar el tratamiento)</p>	<p>Si hay dificultad para cumplimiento terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valaciclovir 500 mg/ 12h/vo/5 días <p>(prolongar a 10 días si la curación no es completa)</p> <ul style="list-style-type: none"> Valaciclovir 2000 mg/ 12h/vo/1 día 	<ul style="list-style-type: none"> Apósitos oclusivos Evitar la deshidratación Dieta líquida <p>- Tratamiento sintomático: paracetamol /ibuprofeno</p> <p>- Enjuagues con colutorios bucales de clorhexidina al 0,12% o al 0,2%, 15 días; gel de benzocaína al 20% y lidocaína en solución 2% cada 2 horas según se considere necesario</p>
Herpes labial o gingivoestomatitis en inmunosuprimidos	<ul style="list-style-type: none"> Aciclovir 400 mg/ 5 veces/vo/5 días <p>(si la curación no es completa prolongar el tratamiento o tratar hasta una semana tras la desaparición de las lesiones)</p>	<p>Si hay dificultad para cumplimiento terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valaciclovir 1000 mg/ 12h/vo/5 días <p>(prolongar a 10 días si la curación no es completa)</p> <ul style="list-style-type: none"> Valaciclovir 2000 mg/ 12h/vo/1 día 	

II. VIRUS VARICELA ZÓSTER

Presentación clínica	Tratamiento de elección	Tratamiento alternativo	Medidas no farmacológicas
- Herpes zóster en inmunocompetentes	<ul style="list-style-type: none"> No indicado. Solo tratamiento sintomático y analgésico 		<ul style="list-style-type: none"> NO Indicado Antivirales tópicos Analgesia: Ibuprofeno, Paracetamol. Si dolor neuropático considerar: Amitriptilina, duloxetina, gabapentina o pregabalina.
- Herpes zóster en inmunocompetentes y ≥50 años o afectación cutánea grave o en cabeza y cara - VHZ inmunosuprimidos con afectación leve	<ul style="list-style-type: none"> Aciclovir 800 mg/ 5 veces /vo/7 días. 	<p>Si hay dificultad para cumplimiento terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valaciclovir 1 g/8h/vo/ 7 días Famciclovir 500 mg/ 8h/vo/7 días. Famciclovir 750 mg/12-24 h/vo/7 días. 	<ul style="list-style-type: none"> Higiene de la piel para evitar sobreinfecciones. Evitar el contacto directo con el líquido vesicular de las lesiones cutáneas (y por objetos contaminados) con personas que no han pasado la varicela, especialmente recién nacidos, mujeres embarazadas e inmunodeprimidos Las lesiones dejan de ser infecciosas cuando se convierten en costras
- VHZ inmunosuprimidos grave (> de 1 dermatoma, diseminación facial)	<ul style="list-style-type: none"> Ingreso y tratamiento Aciclovir 10 mg/Kg/iv/ 7 días 		

III. VIRUS DE LA VIRUELA DEL MONO (MONKEYPOX)

Medidas generales	Sobreinfección cutánea	Tratamiento antiviral específico
<ul style="list-style-type: none">• Antiséptico tópico• Colutorio en lesiones orales*• Aislamiento hasta resolución de las lesiones cutáneas• Paracetamol / AINEs	<ul style="list-style-type: none">• Cefadroxilo 1g /12h 5 días• Cloxacilina 500mg /6h (estómago vacío)• Clindamicina 300mg /8h (alérgicos a betalactámico)	<ul style="list-style-type: none">• TECOVIRIMAT 600mg /12h<ul style="list-style-type: none">○ Hospitalización○ Neumonía, encefalitis o afectación ocular.

* Como opciones se puede plantear colutorio antiséptico o bien en lesiones muy dolorosas asociar colutorios anestésicos en fórmula magistral como enjuague de lidocaína al 1%

(https://gruposdetrabajo.sefh.es/farmacotecnia/images/stories/PN_Formulas/L/PN_LIDOCAINA_GEL_ORAL.pdf) o lidocaína viscosa al 2%

(https://gruposdetrabajo.sefh.es/farmacotecnia/images/stories/PN_Formulas/L/PN_LIDOCAINA_VISCOSA_2_enero2016.pdf)