

### 3.6. INFECCIÓN CUTÁNEA DE ORIGEN VÍRICO

Lucia Valiente De Santis<sup>1</sup>, Verónica Buonaiuto<sup>2</sup>, Ismael Menéndez Quintanilla<sup>3</sup>, Manuel Bravo Bardaji<sup>3</sup>, Javier Valenzuela Serrano<sup>4</sup> y Francisco León Díaz<sup>5</sup>

Servicio de Enfermedades Infecciosas<sup>1</sup>, Servicio de Urgencias<sup>2</sup>, Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología<sup>3</sup>, Servicio de Cirugía Plástica<sup>4</sup> y Servicio de Cirugía General y Digestiva<sup>5</sup>

#### I. Herpes virus simplex: VHS 1 (90%) y VHS 2

Presentación Clínica	Tratamiento elección	Tratamiento alternativo	Medidas no farmacológicas
- Herpes labial episódico - Gingivostomatitis herpética	<ul style="list-style-type: none"> <li>No indicado</li> </ul>		Utilizar protectores labiales para reducir la probabilidad de recurrencias
- Herpes labial primoinfección sintomática - Herpes labial recurrente con lesiones severas, intermitentes o persistentes - Gingivostomatitis recurrente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aciclovir 200 mg/ 5 veces/vo/5 días</li> </ul> (si la curación no es completa, prolongar el tratamiento)	<b>Si hay dificultad para cumplimiento terapéutico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Valaciclovir 500 mg/ 12h/vo/5 días (prolongar a 10 días si la curación no es completa)</li> <li>Valaciclovir 2000 mg/ 12h/vo/1 día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apósitos oclusivos</li> <li>Evitar la deshidratación</li> <li>Dieta líquida</li> <li>-Tratamiento sintomático: paracetamol /ibuprofeno</li> <li>- 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</li> </ul>
Herpes labial o gingivostomatitis en inmunosuprimidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aciclovir 400 mg/ 5 veces/vo/5 días</li> </ul> (si la curación no es completa prolongar el tratamiento o tratar hasta una semana tras la desaparición de las lesiones)	<b>Si hay dificultad para cumplimiento terapéutico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Valaciclovir 1000 mg/ 12h/vo/5 días (prolongar a 10 días si la curación no es completa)</li> <li>Valaciclovir 2000 mg/ 12h/vo/1 día</li> </ul>	

#### II. Virus Varicela Zóster:

Presentación clínica	Tratamiento de elección	Tratamiento alternativo	Medidas no farmacológicas
- Herpes zóster en inmunocompetentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>No indicado.</li> <li>Solo tratamiento sintomático y analgésico</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>NO Indicado Antivirales tópicos</li> <li>Analgesia: Ibuprofeno, Paracetamol.</li> <li>Si dolor neuropático considerar: Amitriptilina, duloxetina, gabapentina o pregabalina.</li> </ul>
- 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"> <li>Aciclovir 800 mg/ 5 veces /vo/7 días.</li> </ul>	Si hay dificultad para cumplimiento terapéutico: <ul style="list-style-type: none"> <li>Valaciclovir 1 g/8h/vo/ 7 días</li> <li>Famciclovir 500 mg/ 8h/vo/7 días.</li> <li>Famciclovir 750 mg/12-24 h/vo/7 días.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene de la piel para evitar sobreinfecciones.</li> <li>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</li> <li>Las lesiones dejan de ser infecciosas cuando se convierten en costras</li> </ul>
- VHZ inmunosuprimidos grave (> de 1 dermatoma, diseminación facial)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingreso y tratamiento</li> <li>Aciclovir 10 mg/Kg/iv/ 7 días</li> </ul>		