

**LA GUÍA
ACTUALIZADA
DEL HERPES**

**THE
UPDATED
HERPES
HANDBOOK**

La Guía Actualizada del Herpes
THE UPDATED HERPES HANDBOOK

Por

TERRI WARREN, R.N., M.S., M.Ed.,
A.N.P.

Nurse Practitioner

y

RICKS WARREN, Ph.D.

Psychologist

Publicado por

THE PORTLAND PRESS

Portland, Oregon

Derechos Reservados© 1985,1986, 1987, 1991,1994, 1995,
1998, 2000, 2002, 2003, 2004, 2005

CONTENIDO

Página

EL VIRUS DEL HERPES

SÍNTOMAS

DIAGNÓSTICO

TRANSMISIÓN

TRATAMIENTO

ALIVIO DE LOS SÍNTOMAS

VACUNAS

EMBARAZO

OTRAS PREOCUPACIONES DE LA MUJER

SEXUALIDAD

CÓMO DECIRLE A NUEVAS PAREJAS

REALIZANDO AJUSTES

RECUENTOS PERSONALES

GLOSARIO

REFERENCIAS RECOMENDADAS

EL VIRUS DEL HERPES

Las infecciones de herpes son causadas por un virus. Un virus es un organismo que invade a las células, y que afecta las actividades normales de éstas. Existen ocho tipos de virus del herpes, los cuales son: el herpes simplex 1 (HSV 1), el herpes simplex 2 (HSV 2), el virus varicela-zoster (VZV), el virus Epstein-Barr (EBV), el cytomegalovirus (CMV), el virus del herpes humano 6 (HHV 6), el virus del herpes humano 7 (HHV 7), y el virus del herpes humano 8 (HHV 8).

El virus HSV 1 es el usualmente asociado con lesiones o úlceras que salen en los labios (*fuegos*), nariz, barbilla y otras partes de la cara. Muchas de las infecciones relacionadas con el HSV 1 se dan en la infancia, y la mayoría no son detectadas, debido a que los síntomas pueden ser menores y poco notables. Alrededor del 60% de los adultos en los Estados Unidos muestran evidencia de infección previa del HSV 1 al realizarse pruebas de anticuerpos del HSV 1. Este porcentaje ha venido disminuyendo, tal vez por que más gente reconoce que el “herpes” ocasiona estas lesiones y que se tiene más cuidado de no besar a otros cuando éstas aparecen.

El virus HSV 2 es el virus asociado con las infecciones de herpes genital. Alrededor del 22% de personas en los Estados Unidos mayores de 12 años muestran evidencia de infección del HSV 2 al realizarse pruebas de sangre que distinguen claramente entre el HSV 1 y el HSV 2.

El virus varicela-zoster es el virus responsable de la Varicela (chicken pox), así como de la *culebrilla* (herpes zoster). Después de que una persona se recupera de las ronchas de la varicela, el virus permanece en el cuerpo, dentro de las células nerviosas. En algún momento determinado, el virus puede una vez mas viajar a la superficie de la piel y provocar la *culebrilla* (herpes zoster). Esta enfermedad se caracteriza por que aparecen dolorosas ampollas solamente en un lado del cuerpo. Puede darse en cualquier parte del cuerpo, pero por lo general sucede en el pecho, la espalda o la cara. En personas mayores especialmente, la *culebrilla* puede ser una experiencia muy molesta.

Aún después de que las ampollas desaparecen, cierto dolor puede permanecer durante meses. A esto se le llama neuralgia pos-

herpética. Aunque las ampollas de *culebrilla* pueden parecerse a las del HSV 1 o HSV 2, no son lo mismo, y un profesional capacitado puede determinar si se trata de uno u otro. Algunas veces pueden confundirse el simplex con la zoster. La forma de saber la diferencia es que el simplex puede volver a presentarse, mientras que la zoster casi nunca lo hace. Solamente de un 3 a un 4% de las personas que presentan la zoster vuelven a tenerla; y de ellos, casi nadie la tiene una tercera vez, a menos de que su sistema inmunológico se vea comprometido de alguna forma. Actualmente hay avances importantes hacia una vacuna que aumente la inmunidad a la *culebrilla*, y que disminuya la probabilidad de que personas mayores lo contraigan.

El virus Epstein-Barr es la causa más común de la mononucleosis. Las infecciones de Cytomegalovirus en adultos sanos, por lo general pasan desapercibidas. La mayoría de los adultos muestran evidencia de infección por cytomegalovirus en pruebas de sangre. Sin embargo, si una madre contrae el CMV durante el embarazo, puede ocasionarle problemas serios al feto. El CMV es también un problema serio en personas cuyos sistemas inmunológicos no funcionan correctamente, como por ejemplo los infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA).

El virus del herpes humano tipo 6 causa la roseola en los niños. El tipo 7 causa también urticarias o sarpullidos en niños mayores; mientras que el tipo 8 causa el Sarcoma de Kaposi (KS), una infección común en pacientes de VIH/SIDA, aunque también ocasionalmente en otras poblaciones.

Si usted tiene mas preguntas acerca de los virus Varicela Zoster, Epstein-Barr, CMV, HHV 6, 7 u 8, consulte a su medico. El resto de este manual se enfocara a los virus simplex del Herpes. Cuando se utilice la palabra “Herpes”, se referirá a las infecciones de tipo genital, a menos que se aclare lo contrario.

SÍNTOMAS

Las infecciones de herpes genital se clasifican en tres categorías: primaria, no primaria (inicial), o recurrente.

Una manifestación PRIMARIA se define como aquella que ocurre en una persona que no tiene anticuerpos del virus simplex

del herpes. Esto quiere decir que nunca han tenido el HSV 1 ni el HSV 2. Los síntomas en estas personas a veces son más fuertes. Sin embargo, la mayoría de la gente que experimenta una manifestación primaria, no tiene síntomas que les molesten, o bien no presentan ningún síntoma. Hablemos entonces de las personas que sí tienen síntomas al presentarse una manifestación primaria.

Los síntomas pueden sentirse en todo el cuerpo - dolor de cabeza, de las articulaciones, cansancio, fiebre, dolor en las piernas y otros síntomas parecidos a la gripe. Frecuentemente se inflaman los nodos linfáticos de la entrepierna, y pueden sentirse como bolitas debajo de la piel. En estas circunstancias, el que crezcan los nodos linfáticos se considera una buena señal, ya que significa que el sistema inmunológico está defendiéndose contra la infección del herpes.

Pueden también aparecer lesiones o llagas en la garganta o la boca. Los síntomas genitales pueden incluir también lesiones (por lo general a ambos lados de los genitales), dolor al orinar, comezón, y secreciones del pene o la vagina.

Las lesiones comienzan como ampollas, luego se revientan y forman úlceras en la piel. Frecuentemente, las mujeres no notan la etapa de ampolla en los labios exteriores de la vulva. Se forman costras que finalmente se caen. Las lesiones en los labios interiores de la vulva no forman costras, sino que las lesiones son reemplazadas por piel nueva. Es común que las mujeres tengan también lesiones el cervix uterino, mientras que los hombres pueden tenerlas dentro del pene, por lo que suceden las descargas descritas anteriormente. Estas descargas ocurren debido a que las células infectadas están siendo desechadas de esas áreas. Algunas mujeres con infecciones primarias de herpes suelen tener una infección vaginal, la cual ocasiona mayores molestias con la irritación y las descargas. Frecuentemente, una nueva serie de lesiones aparecerá 5 a 7 días después de la primera aparición de lesiones. La manifestación primaria dura por lo general de 2 a 3 semanas en aquellas personas que reconocen los síntomas.

Las infecciones NO-PRIMARIAS (o iniciales) ocurren cuando una persona ha sido infectada por el HSV 1, y adquiere el HSV 2. El anticuerpo ya existente del HSV 1 mantiene la infección de HSV 2 bajo control hasta cierto punto, y los síntomas del HSV 2 pueden

pasar completamente inadvertidos. Sin embargo, los anticuerpos del HSV 1 no garantizan que alguien no adquiera el HSV 2. Por lo tanto, una persona podría tener antecedentes de lesiones causadas por HSV 1 (o haber sido infectada sin saberlo o sin recordarlo), y aun así tener herpes genital causado por el HSV 2. Los síntomas de una infección inicial no-primaria son menos severos que la infección primaria y la mayoría pasan desapercibidos. Las lesiones generalmente cubren un área menor. Los síntomas en todo el cuerpo descritos anteriormente tienen menos posibilidades de manifestarse, y el tiempo de recuperación es generalmente más corto. Es importante hacer notar que la mayoría de la gente que entra en esta categoría tiene manifestaciones lo suficientemente menores como para que no sean detectadas; actualmente es sabido que tanto como un 80-90% de las manifestaciones de este tipo no son reconocidas.

Las infecciones RECURRENTES ocurren en personas que han tenido una infección previa de HSV en la misma parte del cuerpo, o en zonas cercanas. Para las personas con herpes genital, esto incluye tener manifestaciones en cualquier parte del “área de calzoncillos boxer”: genitales, muslos, abdomen bajo, recto y nalgas, ya que el mismo grupo de nervios cubre estas áreas. Una persona no necesita haber tenido contacto sexual en cualquiera de las partes de esta zona para tener manifestaciones en ella. Por ejemplo, no es necesario haber tenido sexo anal para tener manifestaciones en la zona del recto. Algunas veces, las manifestaciones ocurren en el mismo lugar siempre que aparecen, pero pueden suceder en otras partes. Durante las manifestaciones recurrentes, la mayoría de la gente no experimenta los síntomas de todo el cuerpo como dolor de cabeza, fiebre, etc. Las lesiones cubren un área aun menor, y muchas personas no experimentan dolor durante la manifestación. La duración promedio de estas manifestaciones dura de 2 a 10 días. De un 15 a 30% de las mujeres tienen el virus presente en el cervix uterino durante las recurrencias. Hay que tener en mente que estos son promedios, y que las manifestaciones pueden tener variaciones importantes, incluso en una misma persona. Alguien podría tener herpes genital por 30 años, no saberlo, ¡y después tener su primera recurrencia evidente! Cuando finalmente tienen una manifestación

reconocible, ésto puede ocasionar problemas innecesarios en relaciones de pareja si surgen consideraciones de infidelidad.

SOBRE EL HERPES ORAL: Debido a que el herpes oral puede ocasionar una infección sexualmente transmitida, es apropiado mencionarlo brevemente en este libro. Sin embargo, debe notarse que la gran mayoría de las infecciones orales (fuegos) no son transmitidas sexualmente. El herpes oral es en muchas ocasiones adquirido durante la infancia, y frecuentemente es el resultado de que un adulto con una lesión bese a un infante.

Muchos de los contagios suceden completamente sin síntomas. Hay adultos cuyas primeras infecciones pueden tener síntomas dramáticos y dolorosos. Se pueden desarrollar ampollas alrededor de la boca, dentro de la boca, y en otras partes de la cara. Los nodos linfáticos del cuello y la cabeza pueden inflamarse y presentar sensibilidad. Al igual que en el herpes genital, la persona infectada puede presentar síntomas de gripe.

En muchas ocasiones, personas infectadas con el HSV 1 oral sufren recurrencias de lesiones que se presentan en el borde de los labios y la cara. Estas lesiones, son conocidas como fuegos. Las aftas, que ocurren sólo en el interior de la boca, no son causadas por el herpes. Cuando aparece un fuego, la persona afectada no debe proporcionar sexo oral. Como en el herpes genital, existe el riesgo de contagiar el herpes oral sin que se presenten síntomas. Según muestras (utilizando el método PCR), el HSV 1 puede ser transmitido por medio de la boca en personas con lesiones recurrentes en 18 de 100 días estudiados.

Aunque las manifestaciones de herpes rara vez ocurren en el interior de la boca, la transmisión puede suceder desde la cavidad oral. Actualmente, el HSV 1 es la causa de un tercio de las manifestaciones primarias de herpes genital. Durante la primera manifestación, no hay diferencia entre el comportamiento de los tipos 1 y 2; sin embargo, si una persona ha sido infectada con el tipo 1 de forma genital, es menos probable que tengan recurrencias.

La proporción de recurrencias de infecciones de HSV 1 genital es una manifestación cada dos años, mientras que en las infecciones de HSV 2 genital suceden de 4 a 6 veces por año. Es muy importante

que cuando se hagan estudios de laboratorio, ya sean de sangre o de hisopo, se haga distinción entre el HSV 1 o el 2. Como puede verse, los dos tipos de virus simplex tienen comportamientos muy distintos en el área genital. Es también importante saber el tipo del virus, ya que una persona que tiene HSV1 genital puede aún adquirir el HSV 2 genital (lo inverso casi nunca sucede). Adicionalmente, una infección de HSV 1 genital puede darse en una relación en la que ninguna de las personas ha tenido otro compañero sexual si la pareja practica el sexo oral.

Alrededor de la mitad de las personas con herpes genital experimentan algo llamado pródromo. El pródromo es un conjunto de síntomas que ocurren antes de que llegue la manifestación, e incluye comezón, cosquilleos, dolor en la parte posterior de la pierna o de las nalgas. Estos síntomas pueden ser precursores a una manifestación que está por ocurrir. Algunas personas experimentan el pródromo, pero no llegan a la recurrencia. A esto se le llama una manifestación “abortada”.

Con el tiempo, puede emerger un patrón que puede ayudar a predecir el inicio de una manifestación del herpes. El virus puede ser transmitido durante el pródromo, por lo que una vez identificado, se debe detener el contacto sexual con el área infectada, ya sea la boca o los genitales. Puede resultar benéfico el llevar un récord en el calendario del pródromo y de las manifestaciones por un tiempo, para ver qué tanto se pueden prevenir las recurrencias. Si se desarrolla una conciencia y reconocimiento de los síntomas del pródromo, será más fácil reducir el riesgo y posibilidades de transmitir el virus a otras personas.

Existen mecanismos que pueden asociarse con el inicio de una manifestación. La menstruación, la exposición al sol, el embarazo, el uso de anticonceptivos, dietas, fricción intensa (por coito vigoroso, sexo oral o masturbación), la tensión, enfermedad y el calor han sido identificados como posibles mecanismos. De igual manera, el llevar un récord en el calendario de los eventos relacionados con las manifestaciones, puede ayudar a identificar e identificar los mecanismos de cada individuo, en caso de que existan. Vale la pena notar que solo un estudio ha demostrado que la tensión, y sólo en casos de duración extendida, tiene relación con las recurrencias. Muchos

otros estudios no han confirmado esta conexión. El preocuparse por la tensión no es algo útil.

Las personas que tienen el HSV 2 genital, tienen en promedio de 4 a 6 manifestaciones por año. Esto varía de persona a persona, con algunos teniendo 2 por mes, a otros teniendo 1 cada 5 años. Los hombres por lo general tienen una manifestación más al año que las mujeres. El primer año de tener el herpes, no es por lo general un indicador del futuro; en el primer año se presentan más manifestaciones que en los siguientes. El transmitir el virus sin síntomas es también más común durante los primeros 6 a 12 meses que se tiene el herpes.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del herpes genital puede ser difícil, pero resulta de gran importancia el tener un diagnóstico correcto para los siguientes pasos. Los métodos de diagnóstico están cambiando rápidamente, así que hay que estar preparado para enfrentar ambigüedades y falta de información acerca del proceso por un tiempo. Sin embargo, no dude en consultar y no se quede con dudas: y se alegrará de haber perseverado en obtener las mejores respuestas posibles.

Existen tres formas en que puede realizarse el diagnóstico del herpes, las cuales son el examen físico, la toma de muestras con hisopo, y los exámenes de sangre. Con todos ellos, el tener información completa de su historial médico y sexual le ayudará a tener más certeza.

EXAMEN FÍSICO

Este es uno de los métodos más usados, y menos confiable para el diagnóstico. Es realizado generalmente por un médico, enfermero(a), asistente médico o enfermero registrado (RN) con entrenamiento para evaluación de enfermedades sexualmente transmitidas (STD). Primero se habla sobre el historial médico relacionado con el desarrollo del padecimiento. El examinador necesitará saber las prácticas sexuales del paciente (sexo oral, coito vaginal, coito anal) para saber en dónde revisar los síntomas. Esto podría resultar incómodo para el paciente, pero es útil recordar que los profesionales de la medicina son difíciles de escandalizar. Resulta esencial que toda la

información solicitada sea dada lo más completa y sinceramente posible. A continuación, la persona encargada del examen buscará síntomas relacionados con el herpes genital.

Para las mujeres, esto puede incluir una exploración pélvica de los órganos reproductivos internos. Si existen lesiones dolorosas, el clínico(a) puede elegir no realizarla parte interna del examen hasta que la paciente esté más cómoda. Durante un examen femenino común, se revisan los genitales externos, la vagina y el cérvix uterino, en busca de lesiones y secreciones extrañas.

En los hombres, se examina el pene y el escroto en busca de lesiones. Tanto hombres como mujeres también son revisados en busca de signos de infección en y alrededor del recto, en los muslos y nalgas, en el pubis, y en la boca y los labios. Se revisan también los nodos linfáticos de la entrepierna, para ver si están inflamados o sensibles. Si no se encuentran lesiones, el examen físico no proporcionará un diagnóstico confiable para confirmar o descartar una infección de herpes. Bajo consejo de la CDC (Centros de control de Enfermedades), deberán realizarse estudios de laboratorio para confirmar la opinión del clínico(a).

Según estudios realizados, un 20% de las veces que se diagnostica infección de herpes basándose solamente en examen físico, no existe dicha infección. Insista que le realicen estudios de laboratorio, adicionalmente a los exámenes físicos.

TOMA DE MUESTRAS CON HISOPO

CULTIVO VIRAL

Para el cultivo viral, se frota un hisopo vigorosamente sobre el área de piel que parece anormal. Luego el material que se acumula en el hisopo es colocado en un líquido para transportar el espécimen al laboratorio. El hisopo debe estar hecho de material sintético como el Dracon, y nunca de algodón; el mango del hisopo deberá ser de plástico, y nunca de madera. Tal vez sea necesario abrir ligeramente una de las lesiones para poder recolectar suficiente material para obtener una buena muestra.

El contenedor con el líquido y la punta del hisopo dentro es enviado al laboratorio, donde se combinan células animales saludables

con la muestra del paciente. Un técnico entonces observa el cultivo en busca de cambios que típicamente ocurren cuando el virus del herpes está presente. Si estos cambios ocurren, el resultado se declara positivo, lo que indica que el virus está presente en la muestra. La identificación del tipo deberá realizarse a continuación para saber si se trata de HSV 1 o 2. Si los cambios no ocurren, entonces el resultado se declara negativo, lo cual significa que no hay virus, o bien, que no hay suficiente virus para hacer cambios en las células animales. Esto no significa necesariamente que la persona no tiene herpes. Si el resultado es negativo, podría ser que la muestra fue tomada demasiado tarde en la manifestación, que el cultivo no fue manejado adecuadamente en la oficina del médico o el laboratorio, que el traslado fue muy largo, o bien que las lesiones estaban ya sanando y no produjeron virus.

En un estudio, se encontró que en el caso de cultivos, se tuvo un 76% de FALSOS RESULTADOS NEGATIVOS, en comparación con el PCR, que es un mejor examen. Esto significa que el 76% de las veces en que un cultivo dio resultado negativo, la persona sí tenía herpes después de todo. Todos los cultivos que den resultados negativos deberán ser seguidos por un examen de sangre preciso de tres a cuatro meses después de la posible exposición al virus, para ver si la persona realmente tiene el herpes o no.

Los falsos resultados positivos son muy pocos. Si un cultivo resulta positivo, entonces la persona puede estar convencida de que tienen herpes. El cultivo tradicional tarda de 7 a 14 días en crecer. Existen nuevos estudios en el mercado que proporcionan respuestas más rápidamente, en algunos casos tan rápido como 18 horas. Estos pueden ser ligeramente menos sensibles que los cultivos que toman los 7 a 14 días en crecer.

PCR (POLYMERASE CHAIN REACTION)

El estudio de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR por sus siglas en inglés), también es realizado por medio de muestras tomadas de un área de piel anormal. Sin embargo, este examen es mucho más sensible que el cultivo; es decir, se detectan más casos verdaderos de herpes cuando se utiliza este método.

En términos sencillos, para este examen se toma una pequeña porción del virus, la cual es amplificada para ver y posteriormente identificar al virus. Este estudio puede tener menor disponibilidad que los cultivos en los laboratorios, y puede resultar más caro. Sin embargo, es cuatro veces más sensible que el cultivo, y deberá utilizarse cuando sea posible para diagnosticar herpes a partir de una muestra de hisopo. Adicionalmente, las muestras examinadas por el método PCR en vez del de cultivo son mucho más estables, y tienen menos probabilidad de sufrir influencias de aspectos de transporte o de tiempo entre la clínica y el laboratorio. Con el tiempo, tal vez el cultivo sea sustituido completamente por el PCR. Para casos de diagnóstico e identificación de posibles infecciones de herpes en bebés o bien a través de la médula, (spinal fluid) deberá usarse el PCR exclusivamente.

PREPARACIÓN TZANCK

Este examen es usado a veces en clínicas para el tratamiento de enfermedades sexualmente transmitidas para diagnósticos rápidos, o bien usado para diagnósticos iniciales mientras los cultivos o el PCR está en proceso. Para este examen, se toman muestras de células de la base de una lesión con un hisopo, las cuales se colocan en una laminilla de vidrio, se aplica un tinte o medio de contraste y son examinadas al microscopio. Las células infectadas con el virus del herpes aparecen como células muy grandes con muchos centros (también conocidas como células gigantes multi-nucleares). Las células infectadas absorben el tinte de una forma distinta a las sanas. Este examen no es tan deseable como realizar un cultivo o PCR, pero un examen positivo de Tzanck, interpretado por un laboratorista con experiencia, y en combinación con un buen examen físico pueden considerarse razonablemente precisos.

Sin embargo, un examen negativo de Tzanck no es definitivo en absoluto. Al igual que en los cultivos, si se obtiene un resultado negativo, deberá realizarse un examen de sangre de 3 a 4 meses después del posible contacto con el virus, para determinar si una infección de herpes se ha producido.

PAP SMEAR (PAPANICOLAOU)

El Pap smear o Papanicolaou es un proceso similar al examen de Tzanck, pero se utiliza una técnica de tinte diferente. Sin embargo, el Pap smear es más común de encontrar como estudio de laboratorio que el Tzanck. Existe un nuevo examen que es realizado en algunos laboratorios donde se incluye un PCR para herpes junto con el Pap smear, así como exámenes para clamidia y gonorrea. Es importante comprender que en el examen del Pap smear, lo que se intenta determinar es si el virus del herpes está presente al momento de la muestra. Si el resultado es negativo, ello no quiere decir que la persona no tenga el herpes; simplemente indica que al momento de la muestra, el virus no fue encontrado. A diferencia de la gonorrea y la clamidia, el virus del herpes no siempre está presente cuando alguien es infectado. Un resultado negativo del “silver pap”, como se le conoce a esta combinación de exámenes, puede resultar muy confuso. La única forma de saber si existe una infección de herpes en una persona sin síntomas es buscar anticuerpos del virus por medio de un examen de sangre, y no tanto buscar al virus en sí.

EXÁMENES DE SANGRE

En el ámbito del diagnóstico del herpes, actualmente existen nuevos exámenes de sangre específicos para la detección del herpes, lo cual es muy interesante. Los exámenes de sangre para el herpes buscan anticuerpos del virus, y un examen de anticuerpos positivo significa que la persona está infectada con el virus. No existe tal cosa como un examen de sangre positivo, debido a que la persona haya estado expuesta. Es como las pruebas de embarazo - se está embarazada o no se está embarazada... no hay puntos medios. Los anticuerpos son proteínas que se generan como respuesta a la presencia de un virus, y en ocasiones puede tomar tiempo en desarrollarse en un individuo. Por ello es importante esperar el tiempo adecuado entre el posible contacto y el examen de sangre, para asegurar la precisión del mismo. El tiempo ideal es de 3 a 4 meses. Los exámenes de sangre tradicionales (llamados de antígenos crudos) podían detectar anticuerpos del herpes simples en general, pero eran muy pobres al tratar de diferenciar de manera precisa entre los

tipos 1 y 2. Así que, si una persona tenía lesiones en la boca o en los genitales, el examen de sangre era positivo al anticuerpo del herpes. Estos exámenes tradicionales no son tan buenos porque no pueden determinar diferencias entre los tipos 1 y 2, por lo que una persona puede ser diagnosticada con el tipo 2 (herpes genital generalmente), cuando en realidad tienen el tipo 1 (herpes oral). Esta falta de exactitud en diferenciar entre estos dos tipos del virus se conoce como reactividad cruzada. Los nuevos exámenes, llamados serológicos de tipo específico o (TSST por sus siglas en inglés) sí distinguen entre el HSV 1 y el 2 con un alto grado de certeza. Los nuevos exámenes miden los niveles de un tipo de anticuerpo llamado IgG. Se basan en la detección de anticuerpos gG, que es específico para el HSV 1 y 2. Los exámenes de sangre IgG para el herpes simplex no detectan anticuerpos de otros tipos de herpes, tales como la varicela (chicken pox). Los exámenes de tipo específico IgG también pueden ayudar a distinguir entre nuevas infecciones de infecciones anteriores. Por ejemplo, una persona desarrolla una lesión en el área genital, se le realiza un examen de hisopo, ya sea por cultivo o PCR, y el resultado muestra HSV 2. En la misma visita, se le toma una muestra de sangre, y el TSST resulta negativo para el HSV 2.

Los exámenes para otro tipo de anticuerpo, el IgM, no distinguen de manera precisa entre los tipos de virus, y tampoco pueden diferenciar entre una nueva infección y una anterior. También pueden detectar otros tipos de herpes, como la varicela o el mono virus, por lo que se recomienda que se eviten completamente para el diagnóstico de herpes.

Hay un nuevo análisis disponible de la Universidad de Washington, llamado avidity testing (prueba de avididad). Este estudio puede distinguir los anticuerpos nuevos de los viejos, y resulta útil al tratar de determinar por cuanto tiempo se ha tenido una infección. Al final de este libro se incluye la página de Internet de la Universidad de Washington.

Pero entonces, ¿quién debe hacerse exámenes de sangre para el herpes? Esto es aún un poco controversial, pero se tienen ideas de quienes son buenos candidatos. A continuación se presenta una lista parcial de las personas que podrían considerarlo:

1. Aquellos que hayan tenido parejas sexuales en el pasado, y que se pregunten si podrían haber adquirido el virus sin presentar síntomas.
2. Alguien que haya sido diagnosticado con herpes por medio de examen visual solamente, y desea confirmación del diagnóstico, o bien quiere saber el tipo de virus.
3. Alguien que ha tenido resultados negativos (uno o varios) de cultivos de herpes provenientes de cambios sospechosos en la piel.
4. Alguien que ha sufrido repetidas infecciones urinarias, pero que nunca ha desarrollado bacterias en cultivos de orina, ya que podría tener lesiones de herpes en la uretra (uretritis herpética)
5. Alguien que desee realizarse estudios para enfermedades sexualmente transmitidas. Éstos no siempre incluyen un examen del herpes. Habrá que preguntar si se incluye, y de no ser así, solicitar que se añada a los estudios, ya que hoy en día el herpes es la enfermedad sexualmente transmitida más común en los Estados Unidos.
6. Mujeres embarazadas que quieren saber si tienen el virus, o bien si siguen siendo vulnerables a una infección del HSV genital.

Actualmente, existen cuatro estudios serológicos de tipo específico basados en anticuerpos gG que están disponibles en laboratorios clínicos:

WESTERN BLOT

El primero de ellos, desarrollado en la Universidad de Washington por la Dra. Rhoda Ashley Morrow. Actualmente es el único lugar en los Estados Unidos donde se practica. Es muy preciso, y las muestras pueden enviarse a su laboratorio desde cualquier parte de los Estados Unidos. Vea el sitio de Internet de la Universidad de Washington al final de este libro.

HERPESELECT

Los estudios HerpeSelect IgG para el Herpes Simplex 1 y 2 son hechos por Focus Diagnostics. El HerpeSelect viene en dos formatos de estudio: El EIA (o ELISA), y el Inmunoblot. Ambos están basados en gG, y ambos pueden distinguir de manera exacta entre el HSV 1 y el 2; son muy sensibles y específicos para el herpes. El

HerpeSelect es el estudio que por lo general obtendría una clínica al solicitar una serología específica a laboratorios de referencia nacional. A continuación se enlistan los códigos que deben utilizarse al ordenar estos estudios en los 2 principales laboratorios nacionales. No tenemos la lista de códigos para laboratorios en comunidades mas pequeñas.

QUEST DIAGNOSTICS

HerpeSelect HSV-2 ELISA: 3640x

HerpeSelect HSV-1 ELISA: 3636x

HSV-1 y HSV-2 juntos: 6447x

Confirmación de HSV 2 por medio de estudio de inhibición:
17170x

LABCORP

HSV-2 ELISA: 163147

HSV-1 ELISA: 16489

HSV-1 y HSV-2 juntos: 164905

BIOKIT

El estudio Biokit sólomente busca anticuerpos del HSV 2. Se trata de un examen realizado en consultorio, en el que se obtiene sangre a través de un piquete en el dedo (finger stick), y el tiempo que tarda es de aproximadamente 5 minutos. Debe realizarse en laboratorios que estén certificados nacionalmente, aunque muchas clínicas no lo están.

TIEMPO

Es muy importante recordar que considerar el tiempo en estos estudios es lo más importante. Si por ejemplo una persona tiene relaciones sexuales con una nueva pareja, y tres semanas después se hace un estudio de sangre para herpes. El valor del resultado del estudio da 1.0. La sangre puede haber sido tomada demasiado pronto para un estudio preciso. Si se realiza otro estudio de sangre cuando hayan pasado de 3 a 4 meses del contacto sexual, el resultado podría ser contundentemente positivo.

Algunas veces, realizarse un estudio de sangre para herpes puede resultar difícil. Algunas clínicas aún no saben sobre los nuevos

estudios, y podrían decirle a los pacientes que no hay forma de diagnosticar el herpes a menos que presenten síntomas. En algunas ocasiones, se pueden ordenar los estudios equivocados, ya sea uno de antígenos o IgM. Algunas personas pueden sentirse incómodas de preguntar por estos estudios. Si usted tiene dificultad en conseguir uno de estos estudios específicos para el herpes, existen sitios de Internet en los que puede ordenar su propio estudio. Vea el final de este libro.

ALGUNAS SUGERENCIAS GENERALES SOBRE DIAGNOSTICOS

Si usted tiene dudas sobre los estudios que se le han realizado, o de cualquier parte del examen, pregunte al clínico(a). Mientras más entienda usted lo que está sucediendo, menor ansiedad sentirá al largo plazo. La ansiedad y nerviosismo en la visita de diagnóstico pueden dificultar que usted piense claramente en las preguntas. Si esto le sucede, haga una lista de lo que quiere saber, llame después y pregunte. Es recomendable que haga una cita para una breve consulta, y así el clínico(a) tendrá mas tiempo para contestar sus preguntas.

TRANSMISIÓN

El herpes genital se transmite de una persona a otra por medio del contacto sexual, el cual incluye el coito, contacto oral-genital, o bien frotar los genitales sin ropa de por medio (llamado a veces “outercourse” o coito externo).

Cuando alguien que tiene una lesión en su boca, o simplemente una infección oral sin lesiones presentes, y ésta persona otorga sexo oral a alguien mas, el virus puede pasarse de la boca de la persona infectada a los genitales de la otra persona. Quien recibe el sexo oral podría entonces obtener herpes genital. El tipo del virus no cambia (es decir, no pasa de ser tipo 1 a tipo 2), pero el virus de la lesión oral vivirá, y probablemente con recurrencias en el área genital de la persona infectada.

Las lesiones en la boca han existido desde hace mucho tiempo, y algunas personas no aceptan que éstas puedan ser una fuente importante de infecciones de herpes genital. Sin embargo, el sexo oral, al volverse mas común, ocasiona que más personas se contagien de

herpes genital de esta forma. El sexo anal también puede transmitir el virus a la zona rectal, aunque muchas personas que sufren de manifestaciones de herpes en el recto y las nalgas nunca han tenido sexo anal. Esto puede suceder cuando el virus viaja a través de otras terminales nerviosas de la zona de los genitales.

Tanto adultos como niños pueden transmitir el virus de una parte de su cuerpo a otra (aunque es poco común). A esto se le llama auto-inoculación, lo cual por lo general ocurre durante la primera manifestación, cuando el sistema inmunológico no ha producido una respuesta inmunológica al herpes. Esto es poco común, ya que de ser más común, muchos niños tendrían herpes genital como resultado de tocarse las lesiones en la boca, y luego tocarse los genitales, lo que ocurre mucho con los niños. Una preocupación es la transmisión del virus de la boca a los ojos. Si alguien tiene una lesión en la boca, es importante que se laven bien las manos después de tocar la lesión y antes de tocarse o frotarse los ojos. No debe usarse la saliva para mojar los lentes de contacto. El HSV en los ojos es predominantemente ocasionado por el HSV 1, y no el 2.

Uno de los aspectos más difíciles del herpes es que existe la posibilidad de transmitir el virus cuando no hay lesiones aparentes. Las mujeres pueden tener el virus en el cervix sin tener lesiones externas en sus cuerpos, y los hombres pueden tenerlo dentro de la uretra, también sin lesiones externas. El virus puede transmitirse de la piel de los genitales (tanto en hombres como en mujeres) sin tener lesiones, a través de aperturas microscópicas en la piel. A esto se le llama transmisión asintomática del virus, es decir, sin ningún síntoma.

A medida que los métodos de detección del virus se vuelvan más sensitivos, se podrá identificar de mejor manera la transmisión y tipo del virus.

La siguiente tabla es una guía sobre la frecuencia con la que la transmisión ocurre en adultos sanos:

HSV 2 genital	15-20% de los días evaluados
HSV 1 genital	3-5% de los días evaluados
HSV 1 oral	18% de los días evaluados
HSV 2 oral	1 % de los días evaluados

Sabemos que hasta un 70% de los nuevos casos de herpes son transmitidos de alguien que no muestra síntomas aparentes al momento de infectar a su pareja. La investigación muestra que la transmisión asintomática es más frecuente durante el primer año en que se tiene el herpes.

Esta información sobre la transmisión viral puede resultar en preocupaciones emocionales difíciles sobre la sexualidad, y lamentablemente, no hay garantías para métodos infalibles de tratar con esta difícil situación. Es probable que muchas personas que tienen herpes presenten episodios sintomáticos cuando transmiten el virus, pero no los reconocen como síntomas de herpes. Por mucho tiempo pensamos que el herpes era evidente siempre - que podríamos saber con certeza si una manifestación estaba ocurriendo. Pero ahora sabemos que ese no es el caso, y que el herpes tiene muchas caras, y que muchas son irreconocibles. La verdad es que la mayoría de las manifestaciones del herpes genital son leves, y fáciles de pasar desapercibidas.

Las personas no pueden contagiarse del herpes por medio de objetos sin vida, tales como una tina de baño o una piscina. Generalmente, los químicos presentes en tinas y piscinas matan al virus fácilmente. Sin embargo, debemos recomendar que cuando se tenga una lesión por el virus, no se deben compartir las toallas con otras personas, ya que mantienen humedad y calor por un tiempo, y el virus podría vivir por un breve período en ese ambiente. El agua caliente y el jabón matan fácilmente a los virus vulnerables en las superficies y la ropa. Algunos estudios han mostrado que el virus puede vivir por poco tiempo fuera del cuerpo, pero no hay casos documentados de personas que hayan contraído el virus de un objeto sin vida.

En ocasiones la gente quiere saber cual es la probabilidad de contraer el virus de otra persona. A grandes rasgos, el riesgo es aproximadamente 10% por cada año que el hombre infectado podría transmitir el HSV 2 a una mujer sana. Esto es, si 100 hombres infectados tuvieran relaciones sexuales con 100 mujeres sanas, aproximadamente 10 mujeres serían infectadas al año.

Si la situación fuera al revés, sólo 4 hombres sanos contraerían el herpes en un año de mujeres infectadas. Lamentablemente, no

tenemos buenos estudios sobre índices de transmisión sexual entre personas del mismo sexo.

Los estudios que proporcionaron las cifras mencionadas estuvieron basados en los siguientes criterios:

- 1) No se realizaron relaciones durante las manifestaciones del virus (lesiones).
- 2) No se usó ningún medicamento anti-viral.
- 3) No se utilizaron preservativos de manera regular.

En un estudio terminado en el verano del 2002, se evaluó si el uso diario de terapia antiviral podría reducir el riesgo de transmisión del HSV 2 en adultos heterosexuales sanos mayores de 18 años, de un individuo infectado a uno sano. La persona con herpes tomó 500 mg de Valtrex al día, o bien un placebo. El estudio observó a las parejas por 8 meses, tomando muestras de sangre mensuales del individuo sano en busca de infección. El estudio encontró que el tomar Valtrex diariamente redujo la transmisión en un 48% sobre el placebo. Sabemos que el preservativo también reduce el riesgo de transmisión aproximadamente a la mitad. Los preservativos parecen ofrecer una mejor protección a mujeres sanas que a hombres sanos.

Cuando se combina el uso de preservativos con terapia antiviral, la probabilidad de transmisión se reduce enormemente; sin embargo, quedan probabilidades pequeñas de que la transmisión ocurra.

TRATAMIENTO

Han habido muchos intentos de encontrar una cura efectiva contra el herpes, pero a la fecha, no se ha encontrado una cura permanente. Sin embargo, se ha logrado gran avance en el tratamiento de la enfermedad, y la investigación continúa en todos los aspectos de la infección.

TERAPIA ANTI-VIRAL

En 1985 fueron puestas a la disposición del público general las primeras medicinas para el tratamiento antiviral oral. Ahora solo existen tres antivirales disponibles en los Estados Unidos: Acyclovir, Valtrex y Famvir. Estas tres drogas funcionan bien cuando son tomadas siguiendo las indicaciones. Por otra parte, puede haber

ventajas de tratamiento con medicinas que requieren dosis menos frecuentes. Los antivirales pueden ser tomados en una de tres formas: terapia de primer episodio, terapia incidental (tomar las medicinas sólo cuando hay manifestaciones), y terapia represiva (tomar las medicinas todos los días). Las primeras dos formas de uso intentan disminuir el tiempo y la gravedad de las manifestaciones. El tomar las medicinas durante las manifestaciones, ya sean las primeras o recurrentes, no ha demostrado impacto en el ritmo de recurrencia del herpes. El tercer tipo de uso, o terapia represiva (que previene que aparezcan las manifestaciones), es recomendable para aquellos que tienen manifestaciones frecuentes, aquellos a quienes les resultan muy desagradables, o bien para aquellos que tienen parejas sanas. Estudios realizados con estas drogas han encontrado que el 80 al 90% de las personas que toman las medicinas de forma represiva han reducido enormemente la recurrencia de manifestaciones, o bien no las presentan al estar tomando la medicina. El virus se mantiene presente en el cuerpo, y después de que se detiene la medicación, las manifestaciones y posibilidad de contagio regresan a niveles normales

Aunque el riesgo de contagio asintomático puede ser reducido considerablemente por este medio, no se elimina por completo. Una medicación antiviral funciona así: la droga se presenta al virus como un elemento químico que el virus necesita para su reproducción. Pero en realidad esto es falso, así que cuando el virus intenta reproducirse después de tomar los químicos, no puede hacerlo. No muere completamente, sin embargo no puede reproducirse efectivamente.

Con ninguno de los antivirales se ha probado que sean seguros para usarse por mujeres embarazadas, pero se ha obtenido información sobre el uso de antivirales en el embarazo, y la mayoría de los obstetras usan las medicinas represivamente durante el último mes de embarazo para prevenir manifestaciones cercanas al tiempo del alumbramiento. Si una mujer se embaraza al estar bajo tratamiento antiviral, debe discontinuar el uso y consultar a su médico.

ACYCLOVIR (GENERICO)

Esta medicina antiviral fue la primera aprobada por la Administración Federal de Drogas (FDA por sus siglas en inglés) como trata-

miento tópico en manifestaciones de primera vez. La presentación tópica del medicamento demostró reducir ligeramente los tiempos de las primeras manifestaciones, pero no tuvo ningún efecto en las recurrencias posteriores. La forma tópica no tiene lugar en el tratamiento de herpes genital recurrente.

El Acyclovir en forma oral se indica en una de las tres siguientes formas:

Manifestaciones de Primera vez: 400 mg tres veces al día durante 7-10 días.

Recurrencias: 400 mg tres veces al día durante 5 días, o bien 800 mg dos veces al día durante cuatro días.

Represión: 400 mg dos veces al día, todos los días.

El Acyclovir también está disponible en forma intravenosa para uso en bebés y adultos que requieran tratamientos más agresivos. Está disponible en forma líquida para aquellos que tienen problemas para tragar pastillas.

VALTRES (VALACYCLOVIR)

Esta medicina aprobada por la FDA puede usarse en manifestaciones de primera vez, en manifestaciones recurrentes y para represión. Está aprobada también como reductora de la transmisión del herpes genital de una persona infectada a una sana. En la actualidad, es el único antiviral con un tratamiento reducido de 5 a 3 días para manifestaciones, que está aprobado por la FDA.

Manifestaciones de Primera vez: 100 mg dos veces al día durante 10 días.

Recurrencias: 500 mg dos veces al día durante 3 días.

Represión: 1000 mg una vez al día para personas que tienen 10 o más manifestaciones por año. 500 mg una vez al día para personas que tienen 9 o menos manifestaciones al año. Las dosis se deben tomar todos los días.

FAMVIR (FAMCICLOVIR)

Esta medicina antiviral está aprobada por la FDA para el tratamiento de recurrencias y para represión. Sin embargo, la FDA no ha

aprobado el uso de Famvir para episodios de primera vez, aunque el CDC (Centro de control de enfermedades) describe un régimen de dosis con este propósito:

Manifestaciones de Primera vez: 250 mg tres veces al día durante 10 días.

Recurrencias: 125 mg dos veces al día durante 5 días.

Represión: 250 mg dos veces al día, todos los días.

OTROS TRATAMIENTOS QUE REQUIEREN MAYORES PRUEBAS PARA DETERMINAR SU EFECTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO DEL HERPES GENITAL

L-Lysine - Un aminoácido de origen natural, que está disponible en tiendas naturistas y de salud. Los estudios no han demostrado que el L-Lysine sea efectivo en prevenir o disminuir las manifestaciones de herpes. Sin embargo, algunas personas reportan resultados favorables. Probablemente un número igual o mayor de personas reportan que no hay mejoras al tomar el L-Lysine. No se conocen efectos negativos por tomar dosis razonables de L-Lysine. Un estudio de mayor escala es necesario para determinar si existen beneficios de tomar esta medicina diariamente.

Resiquimod - Es un modulador de la inmunidad. Sustancias similares como el Imiquimod o Aldara han demostrado ser efectivas en el tratamiento de ronchas genitales. Un estudio realizado mostró beneficios limitados al usar resiquimod para el tratamiento de ronchas genitales.

OTROS TRATAMIENTOS

Existen otros tratamientos para el herpes que no involucran medicamentos. El tratar de manera razonable de reducir la tensión o el estrés pueden ser benéficos para algunas personas. El ejercicio se ha vuelto una forma popular para mejorar el estado de ánimo, al igual que conseguir apoyo psicológico, practicar técnicas de relajación, masajes y meditación. Antes de pagar \$100 dólares la hora por una consulta al psicólogo, averigüe sobre la preparación del terapeuta.

Un psicólogo profesional no le tomará a mal que le pregunte sobre su experiencia y su preparación.

Adicionalmente, considere que el combinar ayuda psicológica a un problema físico es una buena idea, a pesar que algunos médicos opinen lo contrario.

TRATAMIENTOS QUE HAN DEMOSTRADO NO SER EFECTIVOS EN EL TRATAMIENTO DEL HERPES

- Éter
- Cloroformo
- Tinta Roja Neutral Con Activacion De Luz (Neutral Red Dye With Light Activation)
- Cremas con Succinato de Litio
- BHT
- Glossypol
- Proflavina
- Vacunas contra la viruela (puede ser dañino)
- Vacuna BCG (Bacillus Calmette-Guerin [BCG] Vaccine)
- Vacunas contra la Influenza
- Vacunas contra la Polio

ALIVIO DE LOS SÍNTOMAS

Los síntomas físicos del herpes pueden variar desde muy dolorosos, a ligeramente molestos, a ninguno en específico. Las sugerencias para aliviar algunos de los síntomas se incluyen en este capítulo.

Debe notarse que estas recomendaciones no son curas, y que no han sido verificadas por medio de experimentos científicos.

Ropa holgada o suelta, ropa interior de algodón

Mecanismo de Acción: permiten que el aire circule mas libremente en la zona genital. Esto acelera que las lesiones se sequen, y reduce las costras. Las telas sintéticas no “respiran” bien.

Mujeres: Usar pantimedias con entrepierna de algodón,

cuando sea posible. Mejor aún, usar faldas largas sin ropa interior.

Uso: ya explicado

Precauciones: ninguna

Disponibilidad: muy disponible

Costo: ¡Depende de su sentido de la moda!

Agentes contra la humedad, como por ejemplo Solucion de Burrow's, talcos o harina de maíz

Mecanismo de acción: acelera el secado de las lesiones al absorber la humedad excesiva.

Uso: disuelva los agentes en agua, siguiendo las instrucciones del paquete. Un buen método es usar un baño de asiento (usando poca agua para el área genital, en vez de sumergir el cuerpo entero). Espolvoree la harina ligeramente sobre los genitales.

Precauciones: el remojarse muy seguido o por demasiado tiempo puede empeorar la manifestación. Dos remojos de 15 minutos al día son suficientes.

Disponibilidad: pueden adquirirse en farmacias y tiendas. Existen también tinas pequeñas para baños de asiento - se usan para mujeres que han tenido bebés y están doloridas, o bien para personas con hemorroides, así que no se preocupe: son muy comunes.

Costo: De \$1.00 a 5.00 Dólares.

Nota: Un baño tibio completo de tina puede proporcionar alivio, y ser relajante en general. Evite los baños de burbujas, ya que pueden ser irritantes en las lesiones.

Analgésicos en spray

Mecanismo de acción: Se aplica el spray a la piel; las terminales nerviosas que quedan en contacto con el analgésico

se adormecen temporalmente. Estos productos se venden para aliviar el dolor de quemaduras de sol, hemorroides y otros problemas de la piel que causan dolor.

Uso: El usar un spray hace posible el evitar tocar las lesiones.

Precauciones: El spray puede causar irritación de la piel en algunas personas.

Disponibilidad: pueden encontrarse en farmacias y tiendas. Estos productos por lo general contienen un ingrediente activo que termina en -caine (xylocaine, procaine, etc). Pregunte al farmacéutico para que le de consejos al escoger el producto si tiene problemas.

Costo: \$5.00 Dolares.

A continuación se presentan algunas sugerencias variadas para aliviar los síntomas que pueden sonar un poco extrañas, pero que funcionan en algunas personas.

Se ha encontrado que el **tanino**, presente en el té negro, es útil para disminuir la comezón y el dolor. Se pueden poner hojas sueltas de te en el baño de asiento, o bien poner una bolsita de té húmeda sobre la lesión (ésto también ayuda con las quemaduras de sol).

Aplicarse **hielo** directamente en el área de la manifestación también ha sido reportado como una forma de disminuir la severidad de las manifestaciones en algunas personas. Además, si se usa durante el prodromo, puede ayudar a evitar que se presente la manifestación. La idea de aplicarse hielo en los genitales puede resultarle difícil, sin embargo no lo es. Ponga un poco de hielo en pedazos dentro de una bolsa de plástico, ciérrela bien y envuélvala en una toalla delgada. Ahora tiene un fomento frío. Póngalo bajo su ropa interior para mantenerlo en su lugar. El hielo también ayuda en las manifestaciones orales.

Para las mujeres particularmente, cuando la orina entra en contacto con las lesiones puede ocasionar una sensación de

ardor y dolor, debido a la acidez de la orina sobre aperturas en la piel. Si vierte agua sobre los genitales al momento de orinar, o bien orina dentro del agua (el baño de asiento, por ejemplo) ayuda a que la orina se diluya en el agua y disminuya su acidez. El tomar más líquidos, también ayuda a que la orina esté menos concentrada, y ocasione menos ardor.

VACUNAS

En los Estados Unidos actualmente se está probando una vacuna para proteger contra la infección del herpes simplex. Se trata de una vacuna SUBUNIDAD RECOMBINANTE (SUBUNIT RECOMBINANT), que significa que sólo contiene una pequeña porción de material genético del virus. La vacuna ha demostrado eficacia sólo en mujeres (no así en hombres), y sólo para mujeres que resultaron negativas tanto al HSV 1 como al 2. En 2003 se inició una prueba a gran escala de esta vacuna. Hay que notar que esta opción no ayudará a las personas ya contagiadas con el herpes, pero si resulta efectiva, ayudará a las mujeres a disminuir las probabilidades de contraer el herpes. Si usted o su pareja están interesados, investigue si en su área se está realizando alguna prueba de la vacuna.

También se están realizando pruebas de vacunas terapéuticas para aquellos ya infectados con el HSV 2. La meta de una vacuna terapéutica es fortalecer la respuesta inmunológica del cuerpo al herpes, para así disminuir la frecuencia de las manifestaciones.

EMBARAZO

El herpes genital es una preocupación particular para las mujeres embarazadas. Ciertamente, las mujeres con herpes pueden tener hijos sanos y normales. Sin embargo, algunos problemas particulares pueden surgir en un embarazo con herpes genital.

Idealmente, se deben realizar estudios de tipo específico de anticuerpos durante el embarazo para determinar si la madre o el padre tienen herpes. La forma de hacerlo es tomar muestras de sangre alrededor de la semana 20 a la 24 del embarazo. Si la madre resulta positiva con el HSV 2, aún si nunca ha tenido síntomas, deberán

tomarse precauciones hacia el final del embarazo, así como en el alumbramiento para proteger al bebé. Éstas precauciones incluyen terapia represiva desde 36 semanas antes del parto, evitar el uso de electrodos cutáneos para monitorear al feto durante el trabajo de parto, evitar la ruptura prematura de membranas, y realizar cesárea si al momento del parto existe una manifestación en la zona de los genitales y el ano. La posibilidad de que un recién nacido contraiga el herpes en estas circunstancias es muy baja. Para una mujer que se embaraza al tener herpes genital establecido, el riesgo de herpes neonatal es aproximadamente 1 de cada 5500 partos.

Si el examen de sangre de la madre muestra que es negativa al HSV 2, óptimamente deberán realizarse exámenes de sangre al padre en busca de anticuerpos. Si el padre del bebé es HSV 2 positivo y la madre es HSV 2 negativo, deberán tomarse precauciones para que la madre no se infecte con el HSV 2 en el tercer trimestre del embarazo.

Una manifestación primaria en el último trimestre del embarazo pone en riesgo, tanto a la madre como al bebé, de un parto prematuro, así como un riesgo mayor de infectar al bebé al nacer. Las mujeres que contraen el virus en las fases avanzadas del embarazo NO TIENEN la oportunidad de generar anticuerpos antes del parto, y tienen una probabilidad de infectar a su bebé del 30 al 50%. Las parejas que se encuentren en ésta situación deben evitar el coito en el tercer trimestre. Si esto no es posible, el varón deberá estar en terapia represiva y utilizar condón en toda ocasión.

Si el examen de sangre de la madre muestra que es HSV 1 y HSV 2 negativa, y su pareja muestra infección sólo del HSV 1, y además nunca ha tenido una lesión oral, entonces la pareja no debe practicarle sexo oral a la madre durante el tercer trimestre. Las infecciones nuevas de HSV 1 genital durante el tercer trimestre pueden resultar en la transmisión del virus al bebé antes de nacer, y pueden ser muy, muy serias.

Si la pareja es HSV 1 positivo, y la madre es HSV 1 y HSV 2 negativo, y se desconoce la ubicación de la infección en la pareja, lo mas recomendable y seguro es que se abstengan de sexo oral y del coito completamente.

La mayor preocupación del herpes en el embarazo es que el bebé puede infectarse si al momento de nacer el virus está presente en el canal de alumbramiento. Aún si la madre transfiere anticuerpos contra el herpes al bebé durante el embarazo, los anticuerpos no son adecuados para proteger completamente a los bebés contra la infección. Los recién nacidos no tienen un sistema inmunológico capaz de soportar el herpes, y pueden ponerse muy enfermos e incluso morir por infección del herpes.

Si una mujer está dentro de las siguientes categorías, deberá ser observada cuidadosamente durante el embarazo y el parto:

1) Mujeres que tienen historial de herpes genital, que han contraído el virus recientemente, o

2) Mujeres cuya pareja sexual está infectado(a) con el herpes, ya sea oral o genital (si la pareja otorga sexo oral a la madre).

Toda esta información puede resultar atemorizante a toda mujer embarazada, y especialmente a aquellas que conocen el herpes genital. Sin embargo, el mantener informados a obstetras por lo general resulta en partos seguros y bebés sanos.

Los recién nacidos no deben ser expuestos a lesiones orales. Si la madre tiene una lesión oral al momento del parto, deberá evitar besar al bebé hasta que la lesión haya sanado. Lo mismo con cualquier persona que tenga lesiones y esté en contacto con el recién nacido. Si la madre no presenta lesiones en los pechos, ciertamente podrá amamantar al bebé.

OTRAS PREOCUPACIONES DE LA MUJER

Previamente se ha sugerido que las mujeres que tienen herpes tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer cérvico-uterino. Porciones del material genético del virus del herpes se han identificado en muestras de tejido de mujeres con cáncer cérvico-uterino. Sin embargo, el rol del herpes como una causa del cáncer cérvico uterino no ha sido completamente probado. Muchos otros factores se relacionan con el cáncer cérvico-uterino; actividad sexual temprana, múltiples parejas y el tabaquismo. Sin embargo, el principal culpable del cáncer cérvico-uterino son algunas cepas del virus del papiloma

humano (HPV). Las mujeres que tienen herpes no deben preocuparse de tener un riesgo mayor de tener cáncer cérvico-uterino si no tienen el virus del papiloma.

SEXUALIDAD

Primero que nada, es muy importante aclarar que el herpes no significa el fin de la vida sexual. El tener herpes implica que deberán hacerse algunos cambios en la forma que una persona expresa su sexualidad. Generalmente, la mayor preocupación recae en la transmisión del virus a otras personas.

Al tomar en consideración qué tipo de actividades sexuales pueden transmitir el virus, recuerde que el virus no debe entrar en contacto con la pareja sana. Por ejemplo, si un hombre tiene herpes en su pene, puede otorgarle sexo oral a su pareja femenina (asumiendo que no tiene herpes oral). Esto puede resultar obvio, pero el pensar en las diversas combinaciones de partes del cuerpo y membranas mucosas pueden abrir nuevas posibilidades de expresión sexual si hay síntomas presentes. También puede ayudar a clarificar cuáles prácticas sexuales presentan el mayor riesgo de transmisión a otras personas.

El coito deberá ser evitado completamente en caso de manifestaciones del virus para máxima seguridad cuando una de las personas está infectada y la otra sana.

El dormir en la misma cama que una persona con herpes no transmitirá, por sí mismo, el virus. El virus no se transmite asintómicamente de partes donde la piel es gruesa, como en las nalgas. Será mejor usar ropa interior, pijama, o un camisón en la cama durante la manifestación si es probable que haya contacto con las lesiones durante la noche (los viejos hábitos y los instintos sexuales al dormir no se preocupan mucho por el herpes). El demostrar afecto, acurrucarse y abrazar a la pareja es importante durante las manifestaciones para hacerles saber que siguen siendo deseados y amados. Los tiempos de las manifestaciones son oportunidades para mostrar apoyo y cercanía en otras formas además del coito.

En ocasiones, las personas con herpes tendrán dificultades en su desempeño sexual - inhabilidad de lograr una erección, y/o

eyaculación precoz en los hombres, o dificultad para alcanzar el orgasmo en las mujeres. A veces estos problemas están directamente relacionados con el temor de transmitir el herpes a su pareja. Si uno eyacula rápidamente, el pene está dentro de la pareja menos tiempo, y el virus tiene menos posibilidades de esparcirse (o al menos así piensan los temerosos). Al estar enormemente preocupado sobre la transmisión de la enfermedad, será muy difícil concentrarse en los sentimientos, tanto físicos como emocionales relacionados con hacer el amor, y alcanzar el orgasmo. La clave para resolver estos problemas está probablemente en hablar de ellos de una manera abierta y suave con la pareja involucrada. La buena comunicación es una ayuda de mucho valor. Si usted necesita ayuda con esto, vea el libro ***Tender Talk: A Practical Guide to Intimate Conversations***, también publicada por The Portland Press, en la dirección indicada al final de este libro.

Algunas personas dicen que el tener herpes ha cambiado la forma en que comienzan una relación de tipo sexual. Este tema, además del cómo decirle a una pareja potencial se discutirá en el siguiente capítulo.

CÓMO DECIRLE A NUEVAS PAREJAS

Si usted no está involucrado en una relación actualmente, tendrá que pensar sobre cómo decirle a nuevas parejas. Resulta esencial que sea franco y le diga a potenciales nuevas parejas sobre su condición de herpes ANTES de tener relaciones sexuales. Puede ser una decisión difícil el hablar sobre ello, pero póngase en los zapatos de la otra persona -¿Hubiera usted querido saber si la persona que lo contagió de herpes estaba enferma antes de tener sexo con el/ella? Lo mejor es decírselo a todas las futuras parejas, por muchas razones: Primero, les da la oportunidad de tomar una decisión informada sobre el futuro de su propia salud. El herpes puede significar diferentes cosas para cada persona. Para algunos puede ser muy atemorizante; para otros no es la gran cosa. Por ejemplo, una mujer que está tratando de embarazarse vería el herpes de una forma, mientras que una mujer que ya ha tenido familia y que ha sido “ligada” (medida contraceptiva permanente que involucra ligar las trompas de falopio), lo verá de manera distinta. Una persona a quien ud. acaba de conocer esta

noche no querrá tomar los mismos riesgos que una persona que ud. conozca de mucho tiempo. Segundo: si no le dice usted a su pareja hasta después de que hayan tenido relaciones sexuales, surge la cuestión de la confianza. Si no le dijo sobre esto, ¿que otras cosas estará ocultando? Considere que guardar secretos de ésta importancia en una relación le quitará mucha energía. Tercero: Al no decirle a su pareja, puede estarle negando la oportunidad de que le demuestre su apoyo en una situación difícil para usted. Cuarto: Usted puede tener la típica creencia de que será muy difícil encontrar una pareja que lo acepte con herpes. Decirle a sus potenciales parejas pondrá a prueba la validez de esa creencia. Nuestra experiencia indica que muchas más personas aceptan compañeros sexuales con herpes que rechazarlos. Esto está fuertemente ligado al tipo de relación que han establecido antes de “darles la noticia”.

Así que... ¿cómo le dice uno a alguien que tiene herpes? Encuentre un momento en que puedan estar solos. Es preferible tocar el tema antes de iniciar los preliminares (besarse apasionadamente, momentos intensos de intimidad previos al sexo). Mejor busque un momento en el que las cosas puedan llegar al sexo, pero que aún no han llegado ahí. Tal vez quiera usted empezar diciendo algo como “Parece más y más que nuestra relación está desarrollandose en el sentido sexual. Antes de que suceda, necesito decirte algo que podrá ser un reto para nosotros. Tengo herpes genital”. No espere que la primera vez que haga esto usted estará tranquilo, seguro de sí mismo y elocuente. Tal vez se arrepienta y no pueda decirlo una o dos veces.

Cuando le diga a alguien, escoja con cuidado sus palabras. Evite usar palabras como “terrible, incurable, increíblemente doloroso”. Trate de ser lo más pragmático posible. Si le ayuda, practique frente al espejo, o inténtelo primero con un amigo cercano. ¿Se sentiría incómodo diciéndole a alguien que tiene diabetes, o un problema del corazón? Probablemente no, pero esto parece distinto ya que involucra su sexualidad. Las estadísticas muestran que mientras más compañeros sexuales se tengan, más riesgo se tiene de adquirir enfermedades transmitidas sexualmente. Pero recuerde que en este caso, sólo se requiere de sólo un contacto sexual para contraer una infección que se queda con usted toda la vida.

Así que... Ya se lo dijo a su pareja. ¿Ahora qué sigue? Digamos que están ahí sentados, y se ve bastante sorprendido. Podría decirle “¿Sabes lo que es el herpes, has oído mucho sobre ésto?” Creemos que es muy útil tener sugerencias de libros que pueden leer, ¡éste como ejemplo! O tal vez quieran ver el Video sobre ayuda al paciente disponible en nuestra página de internet. Digamos que su pareja lo ve a usted con gran pasión, y le dice rápidamente “No me importa. Estoy listo/a para acostarme contigo sin importar lo que tengas”. Suena tentador - una aceptación inmediata. Pero piense sobre la razón por la cual se lo dijo; para darle una oportunidad de tomar una decisión bien pensada. Eso puede resultar difícil de hacer en un momento de pasión. Lo último que desea usted es que a la mañana siguiente despierten y que se arrepientan de su impulsividad. Una opción sería decirle “De hecho, me gustaría que te tomaras un poco de tiempo para pensar acerca de esto. Si aún quieres que estemos juntos, hagámoslo pero sin tener relaciones hasta que hayas tenido tiempo de digerir esto por un tiempo”. Ciertamente, otra posibilidad es que digan “¡Caramba! Estaba preocupado por hablar sobre esto, pero yo también tengo herpes”. Si ambos tienen el mismo tipo de virus del herpes, no hay necesidad de preocuparse de transmitirse el virus una y otra vez. Eso no sucede.

Digamos que su pareja lo mira a usted con sorpresa y le dice “No podría tomar el riesgo de contraer herpes. Eres una buena persona, pero creo que es hora de decir adiós”. Lo peor que podría pasar ha pasado, y usted se siente herido y derrotado. Trate de tomarse un poco de tiempo y ver las cosas con perspectiva. No lo rechazaron a usted como persona, sino al **herpes**. Es importante recordar que el rechazo no disminuye su valor como persona. Tal vez no pueda tener una relación que usted realmente

quería, pero piense que hay personas en el mundo que lo aceptarán y tomarán el riesgo. La próxima vez, o la que venga después de esa, le irá mejor. Digamos que quieren tiempo para pensarlo. No le llaman por unos días, y cuando finalmente lo hacen parecen menos apasionados, más como si se tratara de una amistad. Lo importante aquí es darles tiempo. Recuerde que se lo dijo para que pudieran tomar una decisión. Algunas personas pueden ser más rápidas que otras al momento de tomar decisiones. Si le interesa la relación, vale

la pena esperar qué sucederá después. Imagine que deciden tener relaciones, y la relación termina un mes después. Algunas personas dirán “Pues claro, fue por el herpes... el/ella no pudo con esa situación”. Tal vez sea así, pero el herpes puede convertirse en lo que pensamos que hizo que terminara la relación, cuando en realidad no tuvo nada que ver. A veces puede ser difícil ver bien los otros aspectos de una relación y de cómo funcionamos como pareja, lo cual hace que echarle la culpa al herpes sea más fácil.

La siguiente sección de este libro es autoría del Dr. Ricks Warren, psicólogo con práctica profesional en Portland, Oregon. El ha apoyado a muchas personas con herpes genital por varios años, y ofrece un enfoque único sobre estrategias efectivas para enfrentarse a los aspectos psicológicos del herpes genital. Sé que le resultará útil su forma sencilla de guiar y sus sugerencias prácticas.

REALIZANDO AJUSTES

L. Ricks Warren, Ph.D., Psicólogo
Portland, Oregon

Soy un psicólogo de práctica privada que da apoyo a personas con una gran variedad de problemas. En años recientes, me he involucrado en ayudar a personas que tratan de enfrentar de una manera más efectiva el hecho que tienen herpes genital.

Mi enfoque hacia la ayuda psicológica se basa en el principio de que las reacciones emocionales que tenemos son resultado tanto de lo que nos sucede, como de la forma en que ***pensamos*** acerca de lo que nos sucede.

Esto funciona así: Digamos que una pareja se está divorciando. Una de las personas piensa “Soy un completo fracaso, y estoy condenado a vivir solo para siempre”. Las emociones resultantes serán muy probablemente depresión y desesperanza. La otra persona piensa “He sufrido una gran pérdida, pero ciertamente será posible rehacer mi vida”. Las emociones resultantes de esta persona pueden ser tristeza y duelo, pero al mismo tiempo, esperanza hacia el futuro.

En el ejemplo anterior, dos personas distintas sufren la misma situación (el divorcio), pero se sienten muy diferente al respecto, debido a sus formas distintas de pensar sobre lo que les sucede.

Mi enfoque en la ayuda psicológica es entonces, tratar de ayudar a la gente que está sufriendo algo a identificar las creencias particulares que ocasionan sus estados emocionales alterados. Después de determinar cuáles son esas creencias que no les están ayudando, trabajamos juntos para desarrollar formas de pensar más útiles y realistas. El resultado es que logran tener emociones que de hecho les ayuden a alcanzar metas en su vida.

Dado que he estado realizando esta actividad desde hace 20 años, no me sorprendió encontrar que las reacciones emocionales de personas con herpes pueden variar muchísimo. Muchas personas toman las noticias con aplomo, hacen ajustes en su vida sexual, y continúan con sus vidas sin muchas dificultades. Sin embargo, algunas personas tienen más problemas. Mi meta con esas personas es ayudarles a descubrir cuáles son sus creencias específicas sobre el tener herpes que están creándoles molestia emocional.

Debo aclarar que no estoy minimizando la dificultad que el herpes puede representar para algunas personas. Como sucede con muchos otros cambios en la salud, uno debe hacer ajustes a su forma de vida de alguna u otra manera, por lo que experimentar una variedad de emociones (ira, frustración, tristeza) resulta normal, especialmente al principio. Sin embargo, el cambiar ciertos patrones de pensamiento, se puede reducir la depresión, la ansiedad, la vergüenza y la hostilidad, de manera que las personas con herpes puedan ajustarse a este cambio en su vida de manera exitosa.

¿Cuáles son las principales formas de pensar que causan más problemas emocionales? Las categorías específicas de pensar sobre los problemas se ensitan a continuación, con ejemplos de pensamientos destructivos, así como una alternativa mucho más constructiva.

GENERALIZAR DEMASIADO

Pensamiento destructivo: Valgo menos como persona ya que tengo herpes genital.

Este tipo de pensamiento causa problemas porque involucra identificarse a uno mismo con el herpes - “Yo soy mi herpes”.

Alternativa constructiva: Mi valor como persona no se afecta por tener herpes. Soy una persona con muchísimas características diferentes, algunas positivas y algunas negativas. El herpes es sólo una de esas características, no todo lo que soy.

En ocasiones, particularmente durante las manifestaciones del virus, tal vez se sienta mal consigo mismo, se sienta menos deseado, menos atractivo. El herpes parece dominar sus pensamientos, y encuentra difícil recordar cuáles son sus cualidades. Sus cualidades siguen ahí, sólo recuérdese a usted mismo cuáles son. Claro, nadie es perfecto y usted no lo era antes de tener herpes. Las personas pueden ser o no atraídas por usted por una gran variedad de motivos; el herpes es sólo una de tantas. Tener herpes le pondrá el reto de enfocarse en reforzar sus cualidades, y le motivará a observar honestamente sus defectos.

Pensamiento destructivo: *Nunca* encontraré a alguien que quiera tener sexo conmigo, porque tengo herpes.

Esta creencia generaliza el presente hacia el futuro sin ninguna evidencia que de soporte a la conclusión... es casi como una gitana echando la suerte.

Alternativa constructiva: ¿Dónde está la prueba de que no tendré relaciones duraderas de tipo sexual? Algunas personas pueden no querer tomar el riesgo de contraer el herpes, pero debe haber personas que sí, especialmente si se trata de una buena relación.

Cuando algunas personas son diagnosticadas con el herpes, juran que nunca tendrán sexo otra vez, y que el riesgo de ser rechazados por alguien es demasiado. Este tipo de pensamiento sugiere que usted no podría soportar el rechazo. Pero, ¿vivir la vida solo? ¿No sería eso, en el largo plazo, muy difícil de soportar, sobre todo si ud. hubiera preferido vivir con alguien más? ¿Cómo se sentiría si tuviera 85 años, estuviera solo, y al mirar atrás dijera “Bueno, al menos no le dí a nadie pequeñas ampollas en sus genitales”. La realidad es que una vez que uno comienza su vida sexual, es difícil dejar de ser sexual. La frustración y conflicto emocional ocasionados por tratar de volverse célibe debido al herpes puede ser peor que tener herpes en sí. Es importante recordar que el temor a transmitir el virus disminuirá con el tiempo, y que será reemplazado por un buen plan realista para prevenir la transmisión.

Pensamiento destructivo: Digamos que soy honesto con un compañero sexual, que está dispuesto a tener sexo conmigo, aún con el herpes representando un bajo riesgo. Si los contagiara de herpes, yo sería una persona horrible, completamente responsable de haber arruinado su vida.

Esta creencia es otro ejemplo de asumir **demasiada** responsabilidad por el derecho de otra persona a tomar decisiones. También sugiere que el herpes sería algo **devastador** para la otra persona.

Alternativa constructiva: El vivir una vida plena, implica tomar riesgos. Aún cuando me sentiría mal y decepcionado si un compañero sexual con el que fuí sincero sobre mi salud se contagiara de herpes, no sería completamente mi culpa. Las demás personas tienen el derecho de tomar sus propias decisiones y tomar riesgos. No necesariamente debe ser algo devastador para sus vidas.

La transmisión del herpes es sólo uno de los muchos riesgos que alguien puede tomarse al estar en una relación. Existe también el riesgo de perder a alguien debido a una incompatibilidad de personalidad, el riesgo de que con el tiempo se alejen, y otros riesgos como cuestiones económicas, hijos, y el sexo en sí como causas de problemas irremediables. La lista puede ser muy larga, y el herpes es sólo un elemento de esa lista.

LA GRAN CATÁSTROFE

Pensamiento destructivo: ¡El tener herpes es toda una catástrofe!

Esta creencia usualmente implica que tener herpes es demasiado para cualquier persona, y que uno no puede alcanzar la felicidad por tener la enfermedad.

Alternativa constructiva: Tener herpes es ciertamente algo inconveniente, y un lío desafortunado. Sin embargo, otras personas encuentran la felicidad (realmente lo logran, en serio), a pesar de tener herpes. Yo también puedo lograrlo.

Si realmente usted piensa que el tener herpes es una catástrofe, busque mayor información sobre la enfermedad. Mientras más sepa sobre ella, le será más fácil hacerle frente. Ver a un terapeuta puede ser muy benéfico (más detalle sobre esto en la sección sobre

tratamiento). Tener un amigo cercano con quien hablar también será muy positivo. Si mantiene todos sus pensamientos dentro de su cabeza, puede llegar a sentirse muy solo.

LA DEMANDA

Pensamiento Destructivo: Yo *no debía* haberme contagiado del herpes, y la persona que me contagió *no debía* haberlo hecho.

Estos pensamientos involucran el saltar del deseo realista de poder haber evitado contraer el herpes, para pasar a la demanda no-realista de que algo tan no deseado *no debió* haber sucedido.

Alternativa Constructiva: Cómo deseo que no me hubiera contagiado de herpes. Sin embargo, al momento de que lo obtuve, no sabía que mi pareja era contagiosa. Hicimos lo mejor que pudimos considerando la información con la que contábamos al momento.

Pensamiento Destructivo: Yo no debería de tener que sufrir el dolor, el malestar ni los problemas prácticos asociados con el herpes.

Este pensamiento también sugiere que a uno *debe concedérsele* el derecho de no tener que sufrir una desventura.

Alternativa Constructiva: Ciertamente, no me gusta tener que hacerle frente al hecho de tener herpes y sus desventajas, pero así es la vida a veces y nos pone pruebas difíciles. Esto es parte del proceso de ser humano.

No es esencial utilizar las alternativas constructivas específicas mencionadas arriba para reemplazar las negativas; pero es importante que usted mismo cree sus propias alternativas de pensamiento, que sean útiles y realizables por usted.

Para lograr creer más en los pensamientos positivos que en los negativos, se recomienda realizar tres pasos. Primero, trate de ver las razones por las que los pensamientos positivos son más razonables que los negativos. Segundo, **recuérdese** a usted mismo frecuentemente que los pensamientos negativos lo llevarán a experimentar malestar emocional, mientras que los positivos lo llevarán a experimentar emociones que le ayudarán a lograr sus metas. Tercero, **actúe** de acuerdo a los pensamientos positivos más útiles. Esto incluye el enfrentar el malestar de arriesgarse en nuevas relaciones

(si usted no tiene pareja ahora); así como **no volverse recluso** y actuar como si usted no fuera merecedor de los beneficios del sexo y la intimidad.

En suma, el herpes en sí involucra malestar físico y le impone barreras a la espontaneidad. Muchas personas experimentan una variedad de emociones intensas cuando se enteran que tienen herpes. La ira, la tristeza y la confusión son normales. Sin embargo, si usted está significativamente deprimido o paralizado por el miedo al futuro, existen medios efectivos para combatir estas difíciles emociones, y reencontrarse con su confianza en sí mismo. Vea si puede identificar las creencias y pensamientos que lo están dañando y haga un esfuerzo consciente para cambiarlos. Para ayudar con éste proceso, le recomiendo leer *Feeling Good* por David Burns, y *A New Guide to Rational Living* de Albert Ellis y Robert Harper.

RECUEENTOS PERSONALES DE PACIENTES DE LA CLINICA WESTOVER HEIGHTS

LA HISTORIA DE UN HOMBRE

Soy un hombre de 30 años, con una carrera profesional, muchos amigos, muchos intereses personales y con herpes genital. Durante toda mi vida, sólo he tenido dos compañeros sexuales (mas o menos).

Hace aproximadamente tres años, tuve mi primera relación sexual. Esto debido a que por mi crianza muy católica veía muy mal el tener relaciones antes del matrimonio. Por ello esperé mucho tiempo, y la mujer con la que tuve relaciones era una muy buena amiga, alguien a quien había conocido por muchos años. Hicimos el amor una vez, y yo usé un condón. Sin embargo, antes del coito, ella me dió sexo oral. Una semana después, noté una parte rasposa y dolorida en mi pene. El doctor familiar me dijo que podría ser una rozadura, así que la ignoré y al poco tiempo desapareció.

Mi siguiente pareja fue alguien con quien nunca llegué al coito, pero practicamos bastante el sexo oral. Un año después de apareció

la parte rasposa y dolorida, apareció una segunda. Esta vez fui a una clínica privada para enfermedades sexualmente transmitidas, donde me hicieron un cultivo. El resultado fue HSV 1 positivo.

Así que en toda mi vida, sólo había llegado al coito una vez, usando un condón, y aquí me tienen ahora con herpes genital. En los tres años en que aparentemente lo he tenido, sólo he experimentado una recurrencia. Ambas mujeres niegan cualquier precedente de herpes genital, pero la primera sí tiene un historial de lesiones en la boca (fuegos). No puedo recordar si al momento que tuvimos relaciones ella tenía una lesión presente, y tampoco ella. De cualquier forma, y de ninguna manera, la culpo a ella por esto.

Desde entonces no he tenido relaciones sexuales. Decírselo a alguien sería muy difícil para mí, pero el miedo de transmitírselo a alguien más es aún peor. Me han asegurado que el riesgo de transmitir el virus del HSV 1 genital es bajo, pero de cualquier forma tengo temor.

Sin embargo, y de manera interesante, el herpes ha logrado un impacto positivo en mi vida. Antes del herpes, yo solía ser algo intolerante de los defectos de las otras personas, particularmente cosas que yo interpretaba como ausencia de carácter moral. Ahora, sin embargo, yo también tengo “un defecto”. Verdaderamente, esto le puede pasar a cualquiera. Las personas de la clínica me han ayudado a ver que esto no es algo catastrófico, y cuando me pongo a pensar en personas que tienen enfermedades peores, me doy cuenta de mi situación de una manera más realista. El miedo de que alguien que me conozca sepa que tengo herpes es algo importante. Conozco otras personas que tienen

herpes, pero no puedo compartirles que yo también lo tengo. Tal vez me preocupa que ellos pensarán que en realidad no soy tan “buena persona”, aunque en el fondo de mi corazón, yo no pienso eso de ellos.

Aún me falta mucho para adaptarme al tener esta enfermedad. Por otra parte, me doy cuenta de que ya he avanzado mucho. El herpes ya no es algo en lo que esté pensando constantemente. Espero que un día pronto pueda conocer a alguien que me importe lo suficiente y a quien le tenga confianza para decirle que tengo

herpes. De hecho, conozco a esta mujer muy atractiva que trabaja conmigo y he estado pensando en ella últimamente. ¡Tal vez pronto me anime a tomar el riesgo de decirlo!

LA HISTORIA DE UNA MUJER

Mi historia sobre el herpes comenzó hace dos años. Tenía un mes de estar viendo a un hombre, cuando se volvió claro que la relación empezaría a tener involucramiento sexual. Una noche, él me dió la dolorosa noticia de que tenía herpes genital. En ese tiempo él estaba teniendo recurrencias una vez cada dos meses, que duraban una semana, y a veces más. Este hombre se había vuelto muy especial para mí - compartíamos la misma profesión, y disfrutábamos de muchas de las mismas actividades como el velleo, la sinfónica, y cenas con amigos mutuos. La decisión que tomé de acostarme con él a pesar de que tuviera herpes no fué muy difícil. Sabía un poco sobre la enfermedad, y había leído aquel artículo de la revista Time, en la que venía una gran H roja en la portada. Él me aseguró que siempre se revisaría a sí mismo antes de tener sexo para ver si tenía lesiones, y que si yo lo deseaba, él usaría un condón cuando hiciéramos el amor (yo no quería que lo usara). Tomó medicamentos para tratar sus manifestaciones, pero su doctor no vió la necesidad de que tomara el medicamento todos los días. Así que empezamos a acostarnos al menos 3 o 4 veces a la semana. Él siempre se cuidaba de revisarse primero. Algunas veces tuvimos que interrumpir el hacer el amor debido a que me decía que sentía punzadas, y prefería que nos detuviéramos para estar seguros. Esto era muy desconcertante, y empecé a pensar más en la posibilidad de contraer el herpes mientras hacíamos el amor, que pensar en lo que hacíamos, lo cual me hizo difícil alcanzar un orgasmo. Sin embargo, conforme pasó el tiempo, dejé de pensar tanto en el herpes, y más sobre lo feliz que era con este hombre.

En una ocasión hicimos el amor en la madrugada, y a la mañana siguiente notó una pequeña lesión en su pene. A ambos nos entró el pánico, e inmediatamente acudí con mi enfermera para que me hiciera un examen, el cual no reveló nada irregular. Sin embargo, una semana después noté una parte muy sensible en mi

labio vaginal derecho. Con un espejo, pude ver una pequeña zona que parecía rosada e irritada. Siendo lo cuidadosa que soy, volví con mi enfermera para que me hiciera otro exámen. Ella tenía la impresión de que no era herpes, pero tomó un cultivo de cualquier modo, para tranquilizarme, creo. Cinco días después me llamó para decirme que era HSV 2 positiva. Regresé una tercera vez a verla para obtener más información y deahogarme un poco. Mi pareja me apoyó increíblemente, y sentía una culpa considerable por haberme contagiado. La parte sensible e irritada desapareció en un par de días. Me sentí bien por un mes, y después, justo antes de tener mi período apareció otra lesión. Aún y cuando sabía que había tomado un riesgo, me sentí enojada e impotente. Pero como mi pareja ya se sentía mal al respecto, decidí no decir nada y traté de mantener la calma y ser razonable todo el tiempo. Por aquel tiempo, la relación empezó a decaer. Hablábamos menos, nos peleábamos por cualquier cosa, y ya no hacíamos el amor frecuentemente. Entonces me sentía mal por la pérdida de la intimidad que habíamos logrado, y mal por tener herpes. Así que pensé “¿Y que pasará si ahora que no soy perfecta nadie más va a quererme?”. ¿Que le había pasado a la relación que parecía tan prometedora en un principio, con tanto en común y tan especial? Creo que su sentimiento de culpa por haberme contagiado, y mi resentimiento no expresado habían hecho daño serio a la relación.

Decidimos ir a hablar con alguien. Ambos éramos divorciados, y sabíamos que las parejas perfectas se hacen, y no siempre nacen. Si queríamos que esto funcionara, tendríamos que ponernos a trabajar. El psicólogo nos ayudó a abrirnos sobre nuestros sentimientos no expresados, y me motivó a mirar mis temores sobre el herpes de una manera más realista.

Afortunadamente, esta historia tiene un final feliz. Empecé a usar terapia represiva para reducir la frecuencia de mis manifestaciones, y el que casi hayan desaparecido me hace sentir mucho mejor. Hemos solucionado muchos de nuestros problemas como pareja, y hemos descubierto que el herpes no tiene que ser un factor importante en nuestra relación. Aún tenemos que enfrentar muchos de los problemas del día a día como todas las parejas enfrentan. El tiempo nos

ha ayudado a darnos cuenta de que el herpes es solo una pequeña parte de lo que somos, y de nuestra relación. Me alegro de que ambos nos mantuviéramos juntos y obtuviéramos ayuda para nuestros problemas. Me siento muy esperanzada sobre nuestro futuro.

GLOSARIO

ANTICUERPOS - proteínas producidas por el cuerpo para contrarrestar el efecto tóxico de antígenos (virus o bacterias).

ANTI-VIRAL - cualquier sustancia que ataca a los virus y que suprime o detiene su actividad.

ASINTOMÁTICO - tener el virus presente sin ningún síntoma aparente o reconocible.

CESÁREA - procedimiento para dar luz a un bebé por medio de una incisión en el abdomen de la madre.

CÉRVIX - El cuello del útero (o matriz) que se localiza al final de la vagina.

HISTERECTOMÍA - remoción quirúrgica del útero (puede incluir también el remover los ovarios y las trompas de falopio).

SEXO ORAL-GENITAL - cualquier actividad sexual que involucre el contacto directo de la boca con los genitales.

ORGANISMOS - cualquier forma de vida animal o vegetal. En este caso nos referimos a bacterias, virus, protozoarios y hongos.

URETRA - el tubo que va de la vejiga al exterior del cuerpo por donde pasa la orina. En el hombre, este tubo también conduce el semen al exterior del cuerpo.

REFERENCIAS RECOMENDADAS

Internet:

www.westoverheights.com (Clínica Westover Heights)

www.herpesdiagnosis.com (información sobre pruebas de diagnóstico)

www.ashastd.org (información no lucrativa de todas las enfermedades sexualmente transmitidas, también incluye direcciones para grupos de apoyo)

www.IHMF.com (perspectiva internacional del HSV)

www.boards.webmd.com/topic.asp?topic_id=90 (preguntas y respuestas)

www.niaid.nih.gov (Página del National Institutes of Health)

www.cdc.gov/std/ (Página del Centers for Disease Control)

www.yoshi2me.com (sitio de red social entre pacientes)

www.herpeshomepage.com (sitio de red social)

www.MPwH.com (conozca a otros con herpes)

www.healthcheckusa.com (ordene sus propios análisis de sangre)

www.herpeselect.com (información sobre análisis de sangre)

www.biokitusa.com (información sobre análisis de sangre)

<http://depts.washington.edu/rspvirus> (Exámen de la sangre de la University of Washington)

Hotline: Línea gratuita para el herpes:(888) 411-4377

Asistencia financiera para obtener medicamentos:

www.IPP.GSK.com (asistencia al paciente de Valtrex)

www.pharma.us.novartis.com (asistencia al paciente de Famvir)

www.herpeshomepage.com (liga con farmacias por correo con buenos precios)

LIBROS RECOMENDADOS:

Managing Herpes: How to Live and Love With a Chronic STD, Charles Ebel and Anna Wald

The Truth About Herpes, Stephen Sacks

Tender Talk, Terri Warren and Ricks Warren

Understanding Herpes, Lawrence Stanberry

LA GUÍA ACTUALIZADA DEL HERPES
es publicada por **THE PORTLAND PRESS.**

Para ordenar, llame o escriba a
WESTOVER HEIGHTS CLINIC,
2330 NW Flanders #207,
Portland, Oregon 97210
(503) 226-6678

Se indican los precios a continuación:

Copia individual \$4.00 (incluye envío postal)
2-25 copias \$3.25 cada una (mas 15% por envío postal)
26-50 copias \$3.00 cada una (mas 15% por envío postal)
51-500 copias \$2.75 cada una (mas 15% por envío postal)

