

# La neuralgia post-herpética no es frecuente o severa después de un primer episodio de herpes zoster

Prevalence of postherpetic neuralgia after a single episode of herpes zoster: prospective study with long term follow up. Helgason S, Petursson G, Gudmunsson S y col. *BMJ*. 2000; 321: 1-4

## Objetivo

Estimar la frecuencia, duración e importancia clínica de la neuralgia post-herpética luego de un primer episodio de herpes zoster.

## Diseño

Estudio de cohorte prospectiva.

## Lugar

Centros de atención primaria de Islandia urbanos y rurales con un área programática de 100.000 pacientes.

## Pacientes

Se incluyeron 421 pacientes con una edad promedio de 42 años con un primer episodio de herpes zoster. Se excluyeron los pacientes con episodios previos de herpes zoster, pacientes con deficiencias cognitivas, diagnóstico erróneo o posiblemente erróneo a juicio de los autores.

## Evaluación de factores pronósticos

Se evaluaron edad, sexo.

## Medición de resultados principales

Prevalencia de neuralgia post-herpética al mes, tres, seis y doce meses del inicio del cuadro. Además se evaluó la severidad del dolor. Se completó el seguimiento hasta los 7.6 años luego del episodio.

## Resultados principales

El sexo no fue predictor de neuralgia post-herpética. La edad fue un predictor de duración y severidad del dolor. Por cada década de edad con respecto a la previa (por ejemplo los de 60 vs. los de 50) el odds ratio (OR\*) para incidencia de dolor fue de 1.87 (IC 95% 1.56-2.23) luego de un mes, 2.11 (IC 95% 1.56-2.84) luego de tres meses y 2.33 (IC 95% 1.48-3.69) luego de 12 meses. En los menores de 60 años, la prevalencia de neuralgia post-herpética fue baja, y de los que refirieron dolor todos tuvieron dolor leve luego de los 3 meses (1.8% de los pacientes a los 3 meses, 0.7% a los 12 meses). En los pacientes mayores de 60 años aumentan tanto la duración, la frecuencia y la severidad del dolor. Luego de 3 meses, el 20% de los pacientes tenía dolor mientras que el 1.7% tenía dolor severo. Luego de los 12 meses, el 9.4% de los pacientes tenía dolor, aunque ninguno lo refirió como severo. En una muestra aleatoria de 183 pacientes que estaban sin dolor a los 12 meses, ninguno reportó recurrencia en el seguimiento a largo plazo (que abarcó desde 3.2 hasta 7 años). De los 14 pacientes de todas las edades que tenían dolor luego de los 12 meses, 12 lo consideraron leve.

## Conclusiones

Los pacientes con un primer episodio de herpes zoster y menores de 60 años, suelen tener un curso favorable. Si bien la frecuencia de neuralgia post-herpética aumenta con la edad, habitualmente no es severa. La probabilidad de dolor persistente y clínicamente importante es baja en población no seleccionada en atención primaria esencialmente no tratada con antivirales.

Fuente de financiamiento: no referida.

## Comentario

La fortaleza del presente estudio radica en su diseño prospectivo, con población bien definida en centros de atención primaria y un seguimiento suficientemente largo y completo. De hecho, este estudio encontró que la prevalencia de neuralgia post-herpética luego de 1 mes fue del 19%, luego de los 3 meses 7% y luego de 1 año, 3% mientras que la prevalencia en la rama placebo de un ensayo con aciclovir fue entre el 33 y el 43%<sup>1</sup>. Esta mayor prevalencia en los ensayos clínicos puede deberse al sesgo de selección\* de la población que se enrola en estos ensayos con drogas.

Existen varios ensayos que han estimado en un 50% la reducción de la neuralgia post-herpética en los pacientes tratados con antivirales<sup>2</sup>. Sin embargo, un meta-análisis ha encontrado que el efecto

no sería tan espectacular<sup>3</sup>. Si bien no podemos sacar conclusiones acerca de un tratamiento en base a un estudio de cohorte, la comprensión de la historia natural de las enfermedades es un buen punto de partida para reflexionar acerca de las potenciales implicancias del tratamiento con drogas.

Este estudio demuestra que el herpes zoster es una condición benigna en la mayoría de los pacientes y que, probablemente, el tratamiento de rutina con antivirales no sería necesario.

Sería interesante contar en el futuro con estudios que evaluaran todos los predictores de severidad y la eficacia de los antivirales en este subgrupo de pacientes a fin de ofrecer esta opción terapéutica en la población en la que habría impacto clínico.

\*Ver glosario

**Dra. Karin Kopitowski** [ Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires ]

## Referencias

1. Wood MJ, Johnson RW, McKendrick MW, Taylor J, Mandal BK, Crooks J. A randomized trial of acyclovir for 7 days or 21 days with and without prednisolone for treatment of acute herpes zoster. *N Engl J Med*. 1994 Mar 31;330(13):896-900.
2. Kost RG, Straus SE. Postherpetic neuralgia—pathogenesis, treatment, and prevention. *N Engl J Med*. 1996 Jul 4;335(1):32-42.
3. Alper BS, Lewis PR. Does treatment of acute herpes zoster prevent or shorten postherpetic neuralgia? *J Fam Pract*. 2000 Mar;49(3):255-64.

