

Contribución al estudio del herpes zoster generalizado

Por el Dr. **Carlos Cardenal**

de la Clínica Universitaria de Dermatología de Hamburgo. Director Profesor P. MULZER

El Herpes Zoster es una erupción aguda de vesículas agrupadas sobre placas eritematosas que además de los caracteres de evolución cíclica y recidiva poco frecuente, se hallan situadas ordinariamente en el territorio de un nervio, de un solo lado del cuerpo.

Sin embargo, ya en gran número de casos de herpes zoster se observa esta lesión ocupando el territorio de varios nervios unas veces contiguos y otras separados entre sí por espacios de piel sana. Otros casos ofrecen ya una mayor extensión; así existe el zoster hemilateral (LIPP), el zoster bilateral (PENETTI y PUGLISI) y el zoster hemilateralis segmentalis (ZUMBUSCH) caracterizado porque la ordenación segmentaria, siguiendo vías nerviosas, se puede aún demostrar.

Además de estas generalizaciones sistémicas TENESSON en 1883 hizo notar la existencia de vesículas aberrantes que se instauran por variados territorios del cuerpo independientemente de los territorios nerviosos.

TENESSON pretende que las vesículas aberrantes se encontrarían en el 90 % de los casos. Sin embargo, DARIER hace hincapié en un trabajo al Prof. BARDUCCI (Livorno, 1911); afirma la rareza de su presentación y da como posible su confusión con otros procesos.

Ahora bien, si estas vesículas aberrantes se hallan en gran cantidad diseminadas por

todo el cuerpo entonces se tratará de un herpes zoster generalizado (HASLUNDS) el que se diferencia del segmentalis por estar las vesículas irregularmente extendidas y dispuestas por todo el cuerpo y en diferentes grados de evolución, a diferencia de lo que ocurre con el segmentalis cuya ordenación en localización y evolución es susceptible aún de ser demostrada.

Esta diseminación de las vesículas le da gran semejanza clínica con la varicela.

G. S. Anamnesis. No presenta ningún dato que en este sentido llame la atención. En su niñez no ha padecido varicela.

El 29 de noviembre último comenzó con prurito, sensación de ardor, y en la región costal izquierda inferior comenzaron a aparecer, sobre una base eritematosa numerosas vesículas que se extendían como en una gran placa desde la décima costilla, empezando en su parte posterior por la columna vertebral y llegando en la anterior casi hasta la línea media, aunque en mucha menor proporción y dejando las correspondientes placas espacios de piel sana. Estas eran muy pruritosas. A los cinco o seis días estas vesículas extendiéronse por todo el cuerpo aisladamente, lo que daba realmente la impresión de una varicela. Esta diseminación era en forma de vesículas de modo tal, que éstas se hallaban aisladas y desigualmente repartidas en diferentes fases evolutivas.

Respecto a su localización, además del tronco, donde se hallaban en relativa abundancia, encontrábanse también en la cara y en las extremidades superiores e inferiores, hallándose tan sólo respetadas las manos y los pies.

La enfermedad iba acompañada de sensación de malestar, dolores en las articulaciones, así



como en la región dorsal izquierda anterior, y de fiebre (39).

Tratado el enfermo con medicación salicilica al interior y con pasta anodina localmente, observóse una involución de las vesículas, que primero tenían en su interior una serosidad amarillenta y que más tarde se hizo rojiza, y aca-



baron por desecarse y desaparecer. Sólo en la región donde previamente había estado localizada la erupción de zoster hallábanse unas eflorescencias que daban la impresión de ser necrotizantes. Ganglios, perceptibles los inguinales.

La fórmula hemática del enfermo en cuestión era: Hematíes 5.300.000, Leucocitos 12.100, Hemoglobina 72 %. El cuadro leucocitario era: Linfocitos 32, Monocitos 8, Polinucleares neutrófilos 51, Polinucleares eosinófilos 4, Metamielocitos 3, Polinucleares basófilos 1.



De los órganos internos, salvo el abdomen, que era sensible a la presión, no hay ninguna modificación en los mismos.

Pirquet, negativa.

Inoculación a la córnea del conejo, a las 24, como a las 48 horas, negativa.

HASLUNDS fué el primero en describir el herpes zoster generalizado; después de él existen los casos de la Sociedad de Dermatología de Viena de EHRMANN, ULLMANN, NOBL, así como los de TRYL, FASAL, ZUMBUSCH, KEINING, JEANSELME y LEREDDE, MICHAUD, FREUND y otros, que suman en total unos 50 casos descritos en la literatura médica de esta enfermedad.

DOERR enfoca el problema de la etiología del zoster desde 3 puntos de vista distintos:

1.º El zoster es una enfermedad infecciosa susceptible de contagio, hecho ya admitido desde las observaciones de LANDUZY y de ERB.

2.º El virus hipotético del zoster es, según dicho autor, distinto del del herpes simple, y

3.º La existencia de una relación común entre la etiología del zoster y la de la varicela.

De los tres problemas que se presentan en la etiología del zoster dado el hecho especial de tratarse en nuestro caso de un herpes zoster generalizado, cuya morfología tiene grandes analogías con la varicela, sólo nos ocuparemos de las posibles relaciones entre zoster y varicela.

BOKAY, en 1909, teniendo en cuenta sus observaciones clínicas estableció la hipótesis de que enfermos con una erupción típica de zoster podían transmitir la varicela a otros individuos. Este autor opina que en gran número de casos de herpes zoster generalizado se trataría de herpes zoster variceloso.

Una gran serie de trabajos han aparecido posteriormente ocupándose de esta cuestión:

FEER (cit. por STEIN) cita el caso de un herpes zoster que apareció a los catorce días de una varicela y diez y siete días después de curado aquél, nueva aparición de varicela. BARABAS, observó que en una familia enfermaron simultáneamente de zoster y de varicela varios de los niños de la misma. STEIN, cita el caso de un niño que enfermó de varicela después de haber convivido en una estación hospitalaria (donde no había posibilidad de contagio de la misma) con un enfermo que padecía un zoster.

PINKALE, JACOBI, MAC DONALD, DEBENEDETTI, MICHAUD, KOZUSCHAROW, CORTELEZZI, WALGREHEHM, llegan a una serie de conclusiones y de casos semejantes. En nuestro caso no hay ningún dato epidemiológico que nos dé conclusión alguna en este sentido, sin que esto, desde luego, tenga valor en contra de la hipótesis de BOKAY.

En el terreno serológico, sabido es que KOLMER, DOLD y GIRARD probaron que el contenido de las vesículas de varicela, así como el extracto de las costras de la misma, podían dar con el suero de enfermos varicelosos la reacción de la desviación de complemento.

Magda FREI hizo la proposición de efectuar dicha reacción entre las vesículas y costras del zoster y sueros de zoster y de varicela y viceversa.

Cornelia DE LANGE y el mismo BOKAY obtuvieron desviaciones de complemento trabajando con antígeno variceloso y suero de enfermo de zoster.

NETTER y URBAIN, siguiendo las inspiraciones de Magda FREI, empleando como antígeno varicela o zoster indistintamente, con sueros de zoster y varicela, siguiendo la técnica de CALMETTE y MASSOL, llegaron a las siguientes conclusiones: 1.ª El suero de enfermos de zoster y varicela dan con el antígeno homólogo fijación del complemento, y 2.ª Que dichos anticuerpos son análogos entre sí (*du meme ordre*), pues la reacción de fijación de complemento se produce indistintamente con antígeno zoster que variceloso.

En el terreno experimental, BARABAS demostró que el herpes zoster y la varicela no se inmunizaban mutuamente.

KUNDATRITZ, de sus experiencias de inoculación de niños sanos con el contenido de vesículas de zoster concluye lo siguiente en favor de la tesis de BOKAY:

1.º El idéntico curso de inoculación de zoster y varicela en lo que respecta al tiempo y a la morfología de las lesiones.

2.º La aparición en niños en los que el zoster ha sido inoculado de una diseminación de las vesículas en un 10 % de los casos.

3.º Los resultados negativos de inoculación de zoster a niños afectados de varicela y viceversa.

4.º La facultad de sueros de enfermos convalecientes de herpes zoster de prevenir de la infección varicelosa.

LEVADITI y FLANDIN admiten que zoster y varicela son fases distintas de un mismo proceso y las conclusiones del primero de estos autores en su concepción de las Ectodermosis neurotropas, así como las de RIVERS y TILLET en sus experiencias con sueros de enfermos de varicela inoculados en el testículo de conejos en los que después de fases sucesivas llegaron a obtener en las inoculaciones intraepidérmicas resultados positivos, contribuyen a la concepción de la identidad del germen.

Resumidos están, pues, los datos que contribuyen a defender la hipótesis de BOKAY, y en lo que precisamente respecta al zoster generalizado, que es la única forma de zoster que tiene realmente semejanza con la varicela hay que tener presente que existen una serie de diferencias clínicas, que no nos pueden hacer admitir categóricamente la tesis de BOKAY.

Los resultados de BARABAS, al probar que zoster y varicela no se inmunizaban mutuamente son un argumento importante en contra de la identidad de ambos procesos. KEINING, hace resaltar las diferencias entre ambos procesos, diferencias de orden clínico que se refieren a la edad de aparición del zoster generalizado, al hecho de ir éste precedido siempre de un zoster segmenta-

rio, de la existencia en esta enfermedad de leucocitosis, de infarto ganglionar, de terminar sus lesiones con la aparición de eflorescencias necrotizantes, etc. Por lo que respecta a nuestro caso, todos los datos diferenciales arriba citados excepto la edad, y con ella la aparición de eflorescencias necróticas, se hallan bien establecidos. De todo esto, hemos de decir que toda la tesis de BOKAY, condensada en la ingeniosa conclusión de STEIN de que el herpes zoster generalizado es precisamente el lazo de unión entre el virus neurotrofo del zoster y el dermatrofo de la varicela, variantes de uno mismo, dado el estado actual de nuestros conocimientos no puede ser aún considerado como un hecho definitivamente consumado.

RESUM

L'autor exposa un cas d'herpes zòster generalitzat i diu que tota la tesi de BOKAY condensada en la ingeniosa conclusió de STEIN de que l'herpes zòster generalitzat és precisament el llac d'unió entre el virus neuròtrop del zòster i el dermatrop de la varicela, variants d'un mateix, no pot ésser considerada, encara, com un fet definitivament consumat.

RÉSUMÉ

L'Auteur expose un cas de herpes-zoster généralisé, et dit que toute la thèse de BOKAY, condensée dans l'ingénieuse conclusion de STEIN, à savoir, que l'herpes-zoster généralisé est précisément le lien d'union entre le virus neurotrope du zoster et le dermatrope de la varicèle, variantes du même, ne peut être encore considéré comme un fait définitivement consommé.

SUMMARY

The Author exposes a case of generalised herpes-zoster, and says that the whole thesis of BOKAY, condensed in the ingenious conclusion of STEIN, i. e. that the generalised herpes-zoster is precisely the chain of union between the neurotropic virus of the zoster and the dermatrope of the varicocella, varyings of the same, may not yet be considered as a definitive and consummate fact.