



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

MANEJO ACTUALIZADO DEL HERPES ZÓSTER.

REVISIÓN SISTEMÁTICA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

AUTOR: NATALIE PAOLA PESÁNTEZ ORTEGA

DIRECTOR: MD. SANDRA PAOLA VARGAS SAQUICELA, ESP

AZOGUES- ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**MANEJO ACTUALIZADO DEL HERPES ZÓSTER. REVISIÓN
SISTEMÁTICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

AUTOR: NATALIE PAOLA PESÁNTEZ ORTEGA

DIRECTOR: MD. SANDRA PAOLA VARGAS SAQUICELA, ESP

AZOGUES-ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Natalie Paola Pesántez Ortega portadora de la cédula de ciudadanía N° **0350007191**. Declaro ser el autor de la obra: "**Manejo actualizado del herpes zóster. Revisión sistemática**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **26 de mayo de 2025**



Natalie Paola Pesántez Ortega

C.I. 0350007191

Azogues, 23 de mayo de 2025

MD. SANDRA PAOLA VARGAS SAQUICELA
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración

Por medio de la presente, yo **Sandra Paola Vargas Saquicela** con C.I. 0302220322 docente tutora, debo confirmar por medio de la presente que el trabajo de titulación “**Manejo actualizado del herpes zóster. Revisión sistemática**” perteneciente a **Natalie Paola Pesántez Ortega**, con C.I 0350007191, previo a la obtención de título de Médico, ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el tribunal.

Atentamente,

SANDRA
PAOLA
VARGAS
SAQUICELA

Formato digitalizado
SANDRA PAOLA VARGAS
SAQUICELA
DR. SANDRA PAOLA
VARGAS SAQUICELA (PDC)
MÉDICO DE FAMILIA Y
COMUNIDAD DE
CENTRO DE
INFORMACIÓN
Médica-legal del área de salud
del centro
Lugar de
Fecha: 2025.05.23 09:03:00 AM

Md. Sandra Paola Vargas Saquicela, ESP

C.I. 0302220322

Email: sandra.vargas@ucacue.edu.ec

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi sincero agradecimiento, en primer lugar, a Dios y a la Virgen por bendecirme y permitirme culminar uno de mis más anhelados sueños, así como también a todas las personas que han sido un pilar fundamental en mi largo caminar hacia la obtención del título de Médico, además agradezco a mi tutora de tesis, la Dra. Paola Vargas Saquicela, por su invaluable orientación y dedicación en cada fase del desarrollo de esta revisión sistemática.

A todos los docentes, quienes durante mi formación universitaria me guiaron con sus conocimientos y experiencias que han sido fundamentales para conseguir este logro, les estoy agradecida.

Mi familia merece un especial reconocimiento, su incondicional apoyo, amor y comprensión han sido mi más grande fortaleza en este desafiante y gratificante viaje; agradezco a mi padre Oscar y un infinito Dios le pague a Silvia, mi madre, quien ha sido mi principal fuente de apoyo, a mis hermanos Estephanía y Arturo por su constante motivación y a mis abuelos maternos Beatriz (+) y Pablo (+) por demostrarme siempre su cariño y preocupación.

Quedo agradecida con el grupo selecto de compañeros de clase que se convirtieron en mis grandes amigos, con quienes compartí este reto y que hicieron más llevadera mi travesía.

DEDICATORIA

A mi abuelo Pablo Ortega (+), quien con coraje y paciencia enfrentó la patología que ha sido tema de este trabajo de titulación, su constancia, perseverancia y fortaleza son siempre mi inspiración, este triunfo está dedicado a usted, en reconocimiento a su valentía y como un homenaje a su memoria, su espíritu de resiliencia ha dejado una huella inolvidable en mi dedicación a la Medicina.

Manejo actualizado del herpes zóster. Revisión sistemática

Natalie Paola Pesántez Ortega, Sandra Paola Vargas Saquicela

Universidad Católica de Cuenca, natalie.pesantez@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Antecedentes: El herpes zóster, también conocido como culebrilla, se produce cuando el virus de la varicela-zóster, que permanece latente en los ganglios espinales o en pares craneales con mayor frecuencia en el V y VII, se reactiva, generando vesículas dolorosas en áreas dermatómicas y dolor radicular cutáneo. Es más común en pacientes de edad avanzada o con el sistema inmunitario comprometido. En las últimas seis décadas, se ha evidenciado un incremento de casos de hasta cuatro veces. El objetivo de esta revisión sistemática es describir el manejo actualizado del HZ, respondiendo a la pregunta: ¿cuáles son los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos actuales? **Método:** Este trabajo tiene un enfoque cualitativo, descriptivo y retrospectivo, siguiendo la guía PRISMA 2020; la información fue obtenida de ensayos clínicos, metaanálisis, artículos científicos, documentos, libros y capítulos de libros publicados en los últimos cinco años, consultando bases de datos como PubMed, SpringerLink, StatPearls, PLOS, IDSA, Scopus, DynaMed, Scielo, UpToDate, Wiley Online Library, Medscape y Medigraphic. **Resultados:** Se revisaron diversos estudios y artículos sobre el manejo del HZ con antivirales como aciclovir, valaciclovir y famciclovir, destacando la eficacia del valaciclovir y la importancia de una terapia temprana. También se demostró que intervenciones no farmacológicas, como el bloqueo de nervios, lociones y apósitos, son efectivas. **Discusión:** Se enfatizó la importancia de un enfoque integral, tanto farmacológico como no farmacológico, resaltando la eficacia de antivirales, antiinflamatorios, corticoides, analgésicos y nuevas intervenciones, tal como lo han señalado diversos autores y estudios.

Palabras clave: tratamiento, herpes zóster, farmacológico, antivirales, no farmacológico

ABSTRACT

Background: Herpes zoster (HZ), also known as shingles, occurs when the varicella-zoster virus, which remains latent in spinal ganglia or, more commonly, in cranial nerve pairs V and VII, reactivates, causing painful vesicles in dermatomal areas and cutaneous radicular pain. It is more common in elderly patients or those with a compromised immune system. Over the past six decades, there has been a fourfold increase in reported cases. This systematic review aims to describe the updated management of HZ, addressing the question: What are the current pharmacological and non-pharmacological treatments? **Method:** This study employs a qualitative, descriptive, and retrospective approach, following the PRISMA 2020 guidelines. The information was obtained from clinical trials, meta-analyses, scientific articles, documents, books, and chapters published within the last five years. The databases consulted included PubMed, SpringerLink, StatPearls, PLOS, IDSA, Scopus, DynaMed, SciELO, UpToDate, Wiley Online Library, Medscape, and Medigraphic. **Results:** Several studies and articles on managing herpes zoster with antivirals such as acyclovir, valacyclovir, and famciclovir were reviewed. Valacyclovir was highlighted for its efficacy and the importance of early initiation of therapy was emphasized. Non-pharmacological interventions, such as nerve blocks, lotions, and dressings, were also effective. **Discussion:** The review emphasizes the importance of a comprehensive approach incorporating pharmacological and non-pharmacological strategies. The effectiveness of antivirals, anti-inflammatory drugs, corticosteroids, analgesics, and newer interventions is underscored, as indicated by various authors and studies.

Keywords: treatment, herpes zoster, pharmacological, antivirals, non-pharmacological

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1.1. Objetivos	3
1.1.1 Objetivo General	3
1.1.2 Objetivos específicos.....	3
METODOLOGÍA	4
• Diseño	4
• Estrategia de búsqueda.....	4
• Total de resultados:	5
Criterios de elegibilidad.....	6
Criterios de inclusión:	6
Criterios de exclusión:	7
RESULTADOS.....	8
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS	29
ANEXOS.....	34
1. Presupuesto.....	34
2. Cronograma.....	34
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	35

INTRODUCCIÓN

El herpes zóster, llamado también culebrilla es producido por la reactivación del VZV, su historia es conocida desde ya hace muchas décadas y ha ido evolucionando con la humanidad, en 1888 se realizaron análisis en cuanto a la clínica y relación entre el herpes y la varicela por James Von Bokay cuando los infantes que nunca habían desarrollado varicela la empezaron a presentar después de ponerse en contacto con pacientes con herpes (1).

El virologista Thomas Weller en 1954 aisló el virus de la varicela del fluido vesicular de los pacientes contagiados usando cultivos de células, pero fue hasta 1965, el médico Edgar Hope quien expuso la hipótesis de que la culebrilla tenía como etiología la reactivación del virus antes mencionado que permanecía latente; hasta la actualidad no se sabe con certeza la región en la cual se presentaron los primeros casos, ya que algunas literaturas nos indican que fue en las primeras migraciones humanas del continente africano sin embargo, el continente europeo también es identificado como una probable ubicación ancestral de dicho virus (1,2)

Las principales vías de contagio del HZ son: el contacto directo del líquido de las vesículas y la vía respiratoria, con una incidencia a nivel global de 20-30%, y en las últimas 6 décadas ha presentado un incremento de 4 veces. El HZ es considerado como una importante causa de morbilidad de manera especial entre la población de más de 50 años. Se estima que del 20-30% de aquellos infectados por este virus desarrollarán la patología a lo largo de su vida y la tasa se incrementa en los adultos mayores de 85 años hasta con el 50%. En Asia Pacífico, Norteamérica y Europa, se ha notificado que anualmente la incidencia de HZ es de 3-5/1000 habitantes. (1,3).

En Norteamérica, específicamente en EE. UU. más del 95% de habitantes tienen el virus de la varicela latente y el HZ se presenta hasta en 1/3 de los casos, con más de 1 millón de pacientes cada año, en adultos mayores de 80 años de 11/1000 anualmente y en pacientes inmunocompetentes la recurrencia es de hasta 6.4%. En la región de Latinoamérica y el Caribe la tasa de incidencia de HZ es de 318-3.423/ 100.000 habitantes en las poblaciones de riesgo, con una incidencia de 6,4-36,5/1.000 pacientes anualmente; cabe mencionar que, en nuestro país no se han encontrado datos epidemiológicos con respecto al herpes zóster (3,4).

Actualmente en el mundo, el herpes zóster constituye un problema de salud pública, ya que ha existido un incremento de casos en las últimas 6 décadas principalmente en aquellos pacientes de la tercera edad, por lo cual este trabajo de revisión sistemática irá orientado a analizar los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos actuales para el manejo del herpes zóster; este tema es de gran importancia e interés para los profesionales de la salud en este caso para dermatólogos, médicos generales y estudiantes de Medicina.

“Cabe recalcar que la temática está relacionada con los objetivos de desarrollo sostenible a nivel mundial como mencionó la *ONU (2018) objetivo 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, de igual forma con los objetivos del plan nacional de desarrollo de nuestro país, como indica el *Consejo Nacional de Planificación (2017) objetivo 6 que es garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, y con las * líneas de investigación del alma Máter como señaló Robles (2020) LI.12 salud y bienestar por ciclos de vida, sublínea 1: promoción de la salud y prevención de enfermedades y la sublínea 2: vigilancia (epidemiología) y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles” (5–7).

*Tomado del documento titulado “Agenda 2030 y los objetivos del desarrollo sostenible”. Véase bibliografía (5).

*Tomado del documento titulado “Plan Nacional Toda una vida”. Véase bibliografía (6).

*Tomado del documento titulado “Líneas de investigación institucionales” Véase bibliografía (7).

Con estos antecedentes se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos actuales para el manejo del herpes zóster?

1.1. Objetivos

1.1.1 Objetivo General

Describir el manejo actualizado del herpes zóster mediante una revisión sistemática para la ampliación del conocimiento.

1.1.2 Objetivos específicos

- Conocer los factores de riesgo y las complicaciones del herpes zóster.
- Sintetizar los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos actuales para el manejo del herpes zóster.
- Analizar los beneficios de los tratamientos farmacológicos vs no farmacológico.

METODOLOGÍA

- **Diseño**

Se realizó una revisión sistemática para la cual se siguió la guía Prisma 2020, este trabajo tiene un enfoque cualitativo, descriptivo y retrospectivo sobre información actualizada con respecto al manejo farmacológico y no farmacológico del herpes zóster.

- **Estrategia de búsqueda**

Se llevó a cabo una revisión sistemática con información de entidades científicas que realizan estudios del herpes zóster y su manejo. La información fue obtenida de artículos científicos, documentos electrónicos, libros y capítulos de libros que hayan sido publicados en los últimos 5 años que se estén desarrollados en inglés o español utilizando la herramienta DocTranslator para traducir la información requerida, la cual se examinó de las bases de datos: PubMed, SpringerLink, StatPearls, Public Library of Sciences, Institute, Infectious Diseases Society of America, Scopus, DynaMed, , Scielo, UpToDate, CDC, WebMD, Medscape, Medigraphic.

Para la obtención de los documentos se emplearon las palabras claves: tratamiento, herpes zóster, actualidad, farmacológico, antivirales, no farmacológico en inglés treatment, herpes zoster, current events, pharmacological, antiviral, non-drug, non-drug y la relación entre estas con el conector booleano and. Se realizó la indagación de registros a nivel global de ensayos clínicos, observacionales, estudios de casos y controles y de cohorte.

Al hacer la recopilación de la información en las siguientes bases de datos primero se obtuvieron una cantidad de resultados mayor a diferencia de posteriormente haber aplicado los filtros como se evidencia a continuación:

- **Total de resultados:**
- PubMed: 305 resultados.
- SpringerLink: 10,000 resultados.
- Statpearls: 500 resultados.
- Public library of science: 2879 resultados
- Infectious Diseases Society of America: 600 resultados.
- Scopus: 2000 resultados.
- DynaMed: 600 resultados.
- Scielo: 200 resultados.
- WileyOnlineLibrary: 2000 resultados.
- UpToDate: 6000 resultados
- WebMD: 440 resultados.
- Medigraphic: 250 resultados.
- CDC: 54 resultados.
- Medscape: 40 resultados.

Posterior a la aplicación de filtros:

- PubMed:76 resultados.
- SpringerLink: 100 resultados.
- Statpearls: 120 resultados
- Public library of science: 200 resultados
- Infectious Diseases Society of America: 78 resultados.
- Scopus: 28 resultados.

- DynaMed: 20 resultados.
- Scielo: 35 resultados.
- WileyOnlineLibrary: 20 resultados.
- UpToDate: 200 resultados.
- WebMD: 54 resultados.
- Medigraphic: 50 resultados
- CDC: 20 resultados.
- Medscape: 12 resultados.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

- Se consideró toda información que esté dentro del periodo 2019-2023.
- Que incluya los tipos de estudios: ensayos clínicos, observacionales, estudios de casos y controles y de cohorte.
- Que sean artículos científicos, documentos electrónicos, libros, capítulos de libros.
- Que la información se encuentre en español o inglés y para traducirlos se utilizará la herramienta DocTranslator.
- Se abarcó solamente información médica.
- Se seleccionó el contenido sobresaliente y se determinó si este es válido para cumplir con los objetivos expuestos, para esto se revisó la sinapsis de cada uno y en caso de ser imprescindible se optó por la lectura completa del documento.

Criterios de exclusión:

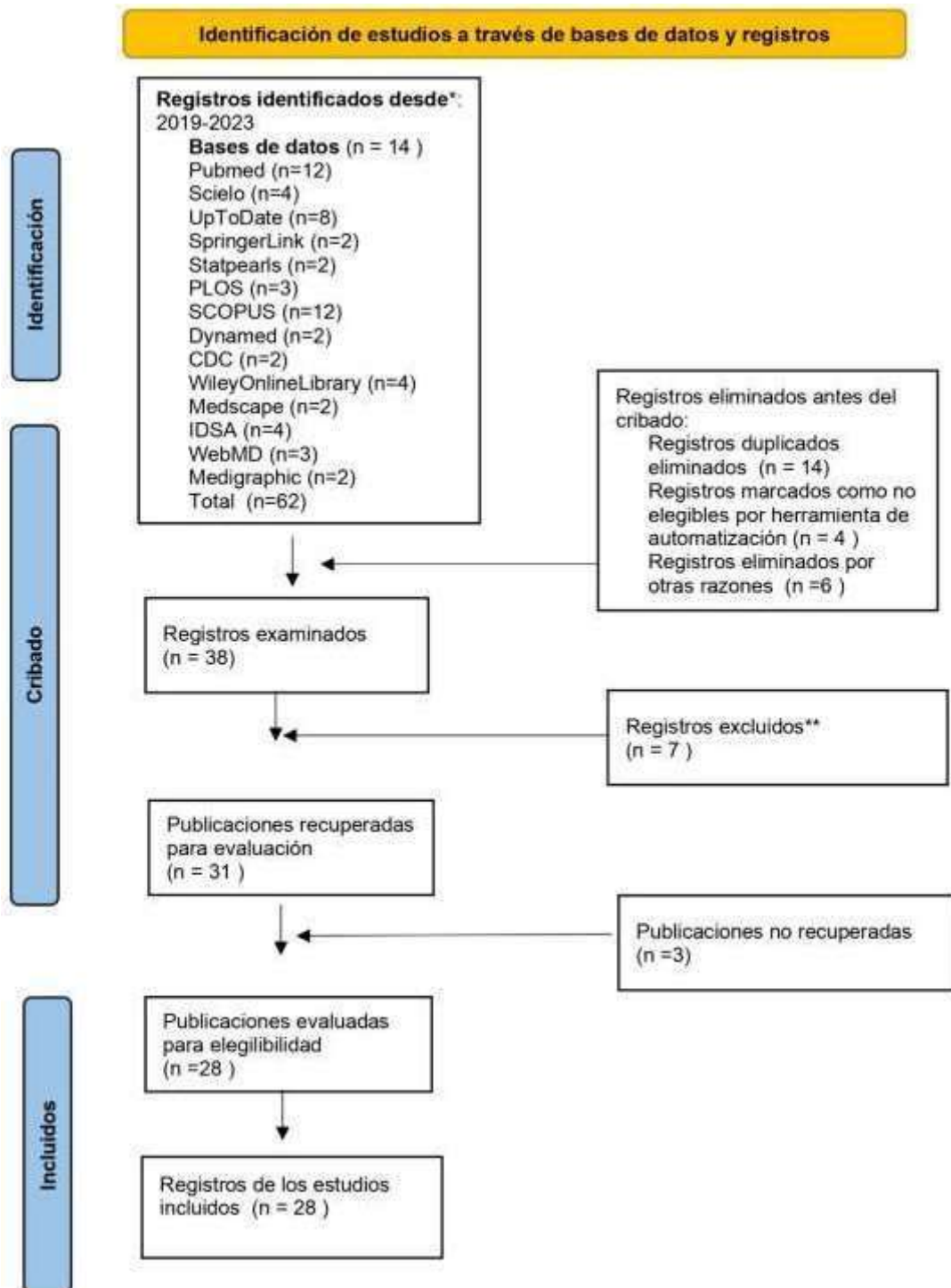
Se excluyó la información que:

- No esté publicada dentro de los últimos 5 años.
- Sea de estudios con un idioma diferente al español e inglés.
- No sean ensayos clínicos, observacionales, estudios de casos y controles ni de cohorte.
- No presenten datos en artículos científicos, documentos electrónicos, libros, capítulos de libros.
- No pertenezcan a la rama de la medicina ni a aquellos que no ofrezcan datos relevantes para la culminación de los objetivos.

RESULTADOS

En total, luego considerar los criterios de inclusión, se hallaron 62 publicaciones, de las cuales, 14 estaban duplicadas, 4 no eran gratuitas, 6 no estaban escritas en español o inglés, debido a esto se excluyeron 24 publicaciones, quedando así 38 publicaciones para su lectura completa, de las cuales 10 no cumplieron con los objetivos de estudio, por lo que, solamente 28 publicaciones fueron incluidas en esta revisión sistemática, como se indica en la figura N°1.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Se evidenció que el 25% de las publicaciones pertenecen a la base de datos PubMed, en igual porcentaje UpToDate, seguido de un 7% que pertenece a PLOS ONE al igual que Scielo, y las bases de datos, SpringerLink, StatPearls, SCOPUS, Dynamed, CDC, WileyOnlineLibrary, IDSA, WebMD y Medscape, representan un 3,6% cada una. En relación con las revistas, el 100% se publicaron en bases de datos internacionales. En 2023 hubo un 32% de las publicaciones, el 14% en 2022, 25% en 2021, 18% en el 2020 y 11% en el 2019. Adicionalmente de las bases de datos, la revista y el año, los artículos fueron ordenados por título, autores, país, idioma y resultados, como se indica en la tabla N°2.

Tabla 2. Caracterización de los artículos con la base de datos, revista, autor, año, título, país e idioma.

N°	Base de Datos	Publicado en	Autores y año de la Publicación	Título	País	Idioma	Resultados
1	Scopus	Drug and Therapeutics Bulletin	James Kirkland, Pathmanathan Suganthan (2023)	Valacyclovir-associated acute kidney injury	Australia	Inglés	Un antiviral común para el manejo del herpes zóster es el valaciclovir, este ha sido en ocasiones relacionado con lesión renal aguda, sin embargo, generalmente es seguro por lo cual se debe estar en constante control ante este posible efecto adverso, tomando medidas de prevención contra esta complicación (8).
2	UpToDate		María Albrecht, Myron Levin (2023)	Treatment of herpes zoster	EE.UU	Inglés	El tratamiento antiviral precoz es esencial, de forma especial en los primeros 3 días, usando famciclovir o valaciclovir en personas inmunocompetentes y aciclovir IV seguido de terapia VO en inmunodeprimidos. Para el dolor se incorporan analgésicos y antiinflamatorios. Se puede optar por tratamiento complementario e interconsulta con otras especialidades si existen complicaciones (9).
3	WebMD		Dany Baby (2023)	Medicines for Shingles Treatment	EE.UU	Inglés	Los antivirales como famciclovir, aciclovir y valaciclovir pueden retrasar el HZ si son usados en los primeros 3 días. Analgésicos como ibuprofeno, paracetamol, y naproxeno mitigan las molestias y previenen la NPH. Para la prevención la vacuna también es muy importancia de la vacunación (10).

4	Dynamed		Renee Ridzon (2023)	Herpes Zoster			El manejo precoz con antivirales como el aciclovir o valaciclovir apresura la curación y disminuye el dolor en el herpes zóster. El manejo para el dolor consiste en analgésicos en el dolor leve e incluso opioides en casos graves, los corticoides pueden ser administrados en complicaciones oftálmicas o en la NPH (11).
5	StatPearls		Pragya Nair; Bhupendra Patel (2023)	Herpes Zoster	EE.UU	Inglés	El manejo con antivirales (valaciclovir, aciclovir, famciclovir) acelera la sanación, disminuye el dolor y previene complicaciones, se puede usar cremas antibióticas tópicas para prevenir sobreinfecciones, para el dolor se emplea analgésicos y, en casos graves, opioides. Los bloqueos de los nervios y la lidocaína tópica pueden ayudar a atenuar el dolor. En pacientes con NPH, es recomendable el uso de crema con lidocaína y prilocaína y capsaicina tópica de manera especial en pacientes mayores (12).
6	UpToDate		María Albrecht, Myron Levin (2023)	Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of herpes zoster	EE.UU	Inglés	El virus varicela-zóster produce varicela en la primoinfección y HZ por reactivación latente. El riesgo de presentar HZ incrementa con la inmunosupresión y la edad. Esta patología puede transmitirse por contacto con las lesiones. La clínica incluye erupción cutánea y neuritis aguda en los dermatomas, presenta ciertas complicaciones como neuralgia HZ oftálmico, el diagnóstico está basado en la clínica, y se puede confirmar mediante test como la PCR (13).

7	Springer Link	Infectious Diseases Therapy	Adriana Guzmán, María Cervantes, Carlos Tinoco, Gloria Huerta (2023)	Epidemiology of Herpes Zoster in Adults in Mexico: A Retrospective Database Analysis	México	Inglés	En México se evidenció una incidencia de herpes zóster de 1.05/1,000 personas en ≥ 50 años, incrementando a 1.47 en pacientes ≥ 65 años. Las complicaciones más frecuentes son neuralgia (11%), enfermedad ocular (7%), meningoencefalitis (3%) y diseminación de la enfermedad (3%). Las personas ≥ 65 años simbolizaron el 37% de hospitalizaciones y el 81% de defunciones (14).
8	UpToDate		María Albrecht (2023)	Diagnosis of varicella-zoster virus infection - UpToDate	EE.UU	Inglés	La infección por virus de la varicela posee 2 formas: herpes zóster con erupción de vesículas dolorosas, de forma unilateral y varicela con vesículas generalizadas, el diagnóstico por lo general es clínico, pueden usarse pruebas complementarias en casos atípicos o en pacientes inmunocomprometidos, como anticuerpos fluorescentes, PCR, aislamiento del virus, pruebas ELISA, etc (15).
9	UpToDate		María Albrecht (2023)	Clinical features of varicella-zoster virus infection	EE.UU	Inglés	El VZV, produce varicela y herpes zóster, es altamente contagioso, la varicela no complicada puede ser leve en pacientes pediátricos más severo en adultos, con graves complicaciones y los pacientes inmunodeprimidos presentan un riesgo mayor de tener una enfermedad diseminada (16).

10	UpToDate		María Albrecht (2022)	Patient education: Shingles (Beyond the Basics)	EE.UU	Inglés	El herpes zóster surge como consecuencia de la reactivación del virus de la varicela zóster, se presenta con manifestaciones características y con un riesgo aumentado en adultos mayores, pacientes oncológicos e inmunodeprimidos; el tratamiento se basa en el uso de antivirales como aciclovir, brivudina o valaciclovir, las vacunas sirven para la prevención de la patología y de la NPH en ancianos sanos (17).
11	PubMed	Viruses	Anant Patil Mohamad Goldust Uwe Wollina (2022)	Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management	EE.UU	Inglés	El herpes zóster es una reactivación del virus de la varicela zóster, tiene diferentes presentaciones como el HZ oftálmico, enfermedad diseminada y afección del SNC, síndrome de Ramsay Hunt, puede ocasionar complicaciones como la NPH, su recurrencia es característica en adultos mayores, en inmunocomprometidos, en pacientes oncológicos especialmente si están tratados con quimioterapia. El manejo incluye antivirales como: valaciclovir, aciclovir, brivudina (18).
12	UpToDate		Kimon C Zachary (2022)	Famciclovir: An overview	EE.UU	Inglés	El famciclovir, es un antiviral que produce la inhibición del ADN polimerasa del VZV y del VHS. La resistencia, no es común en inmunocompetentes, la vida media prolongada en la célula facilita la dosificación con menos frecuencia, al tener una excreción renal, se debe tener en cuenta en pacientes con enfermedades renales, para poder realizar un ajuste de dosis (19).

13	UpToDate		Kimon C Zachary (2022)	Acyclovir: An overview	EE.UU	Inglés	El aciclovir presenta una acción a nivel celular en la cadena de ADN del virus, muestra mayor resistencia en pacientes inmunocomprometidos que en inmunocompetentes, la vía oral es la preferida, pero hay que tener en cuenta el ajuste de dosis en pacientes con enfermedad renal, presenta una baja toxicidad, raramente presenta complicaciones en el manejo intravenoso, en gestantes no se ha evidenciado teratogenicidad (20).
14	Scielo	Acta Médica Colombiana	Emmanouil Rampakakis, Melissa Stutz, Homero Monsanto, Gonzalo Mejía, Andrés Rico, Inés Molina(2021)	Estudio observacional prospectivo que evalúa la carga de enfermedad del HZ en Colombia	Colombia	Español	El estudio realizado en Colombia con 154 pacientes con una edad promedio de 64 años evidenció que un 36% presentó NPH, el factor de riesgo más sobresaliente fue la edad avanzada, el dolor afectó la calidad de vida de los pacientes por 2 meses aproximadamente; el 98% de las personas recibió tratamiento, el 85% fue tratado con aciclovir, 79% visitó a médicos generales, el 38% acudió a emergencias, y un 29% fue con especialistas (21).
15	PubMed	Clinical Pharmacology & Therapeutics	Hongliang Yao, Chengyao Zhu, Lunfei Liu, Honghua Hu(2021)	Different dosages of valaciclovir for the treatment of herpes zoster in adults: A randomized clinical study	EE.UU	Inglés	El estudio realizado en EE.UU con 207 pacientes demostró que el tratamiento precoz con dosis elevadas de valaciclovir disminuyó de forma significativa el dolor, principalmente en adultos mayores, y redujo la incidencia de NPH. No se evidenciaron diferencias relevantes en los efectos adversos con dosis elevadas y bajas, por lo que se indica que la terapia es segura y con buena tolerancia (22).

16	PubMed	Cornea	Elisabeth Cohen, Bennie Jeng (2021)	Herpes zoster: A brief definitive review	EE. UU., Canadá, Nueva Zelanda	Inglés	El manejo para el HZ agudo engloba antivirales por 7-10 días como: aciclovir, valaciclovir, o famciclovir, aunque disminuyen la duración de las lesiones y previenen complicaciones oculares crónicas, no evitan la NPH. El tratamiento antiviral supresor es esencial para la queratitis por virus del herpes simple, sin embargo, no se ha encontrado evidencia con respecto a la eficacia en el HZ oftálmico (23).
17	PLOS ONE		Ariel Bardach , Carolina Palermo, Tomás Alconada, Macarena Sandoval, Darío Balan, Javier Nieto, (2021)	Herpes zoster epidemiology in Latin America: A systematic review and meta-analysis	Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana , México, Perú y Venezuela	Inglés	La revisión de 26 estudios en países latinoamericanos sobre herpes zóster mostró que la incidencia de NPH va de 11% al 23% en pacientes de riesgo alto con una duración media de 53 meses. De igual forma se evidenciaron complicaciones como: meningoencefalitis, sobreinfección bacteriana, enfermedad diseminada. El manejo se basó en aciclovir VO 71% e IV 11%, seguido de valaciclovir 6%, brivudina 0,5% al igual que el famciclovir. El dolor fue manejado con AINES, ADT, anticonvulsivos, en 570 pacientes se usaron desecantes y esteroides (4).
18	MedScape		Camila Janniger (2021)	Herpes Zoster	EE.UU	Inglés	El herpes zóster generalmente es autolimitado, sin embargo, el manejo es beneficioso en adultos mayores y en inmunocomprometidos. El tratamiento engloba antivirales, antiinflamatorios, esteroides, lociones, apósitos húmedos, en casos severos, en afectación extensa o en inmunosuprimidos se requiere hospitalización; la vacunación preventiva es esencial y en ciertos casos la inmunoglobulina. La cirugía se reserva para complicaciones severas (24).

19	Scielo	Rev. Dermatol. Argent.	Gabriela Torres, Dolores Bastard, Ana Torre (2021)	Herpes zóster. Actualización y manejo	Argentina	Español	No se ha evidenciado la superioridad del famciclovir, valaciclovir o brivudina frente a aciclovir, se ha observado que para disminuir la NPH el valaciclovir puede ser más efectivo, es más usado por su menor costo, hay que tener en consideración que la dosis debe ajustarse conforme a la función renal; la brivudina, tiene una dosificación apropiada, pero se encuentra contraindicada en pacientes que han sido tratados con 5-fluoropirimidinas o que son inmunodeprimidos (25).
20	CDC	Pinkbook	Jessica Leung, Teresa Harrington, Kathleen Dooling (2021)	Zoster	EE.UU	Inglés	Para el manejo del herpes zóster, se pueden usar antivirales como valaciclovir, aciclovir y famciclovir. Deben utilizarse lo más pronto posible para disminuir la duración y severidad de la patología, igualmente, para el alivio del dolor se usan analgésicos, lociones de calamina, compresas húmedas, baños de avena para tratar el eritema (1).
21	WileyOnline Library	Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft	Gerd Gross, Lisa Eisert, Helmut Fickenscher, MaR Knuf, Philip Maier, Rainer Müller, Uwe Pleyer (2020)	S2k guidelines for the diagnosis and treatment of herpes zoster and postherpetic neuralgia	Alemania	Inglés	Los antivirales como famciclovir, aciclovir y valaciclovir reducen la duración y dolor causado por el HZ, en personas inmunodeprimidas se prefiere aciclovir IV, para el manejo sistémico debe considerarse la disponibilidad y la función renal del paciente, debe ser en los 3 días primeros de la aparición de las lesiones. Para el dolor en mayores de 50 años se recomiendan analgésicos sistémicos y para el dolor neuropático los antiepilépticos, la terapia tópica con soluciones refrescantes, antiinflamatorias o antisépticas como geles que contienen polihexanida buscan el alivio del dolor y promover la sanación (26).

22	Infectious Diseases Society of America	The Journal of Infectious Diseases	Chiara Pontremoli, Mario Clerici, Raquel Cagliani, Manuela Sironi (2020)	Possible European Origin of Circulating Varicella Zoster Virus Strains	EE.UU	Inglés	Con un análisis filogeográfico se pudo determinar el posible origen de las cepas del virus de la varicela zóster, en el cual el modelo BEAST, otros métodos como S-DIVA, BBM, atribuyeron la probabilidad mayor al continente Europeo como origen de dicho virus (2).
23	PubMed	International Journal of Medical Sciences	Eun Mi Choi, Mi Hwa Chung, Joo Hyun Jun, Eun Hee Chun, In-Jung Jun, Jong Hee Park, Eun-Ha Choi, Jung Eun Kim (2020)	Efficacy of intermittent epidural dexamethasone bolus for zoster-associated pain beyond the acute phase	Corea	Inglés	En un estudio de 44 pacientes realizado en Corea se compararon 2 grupos tras la administración de la infusión continua de anestésicos locales a nivel epidural para el manejo del HZ, grupo A administración única de 5 mg y grupo B administración repetida de 15 mg, los 2 grupos demostraron disminución del dolor, sin embargo, el grupo B en cada mes se evolución mostraba puntuaciones más bajas, además la mayoría de este grupo presentó una remisión completa de la NPH (27).
24	PubMed	Journal Pain Physician	Botao Liu, yang yang, Zhong Yi Zhang, Hainin g Wang, Fanático de Bifa, Lei Sima (2020)	Clinical Study of Spinal Cord Stimulation and Pulsed Radiofrequency for Management of HZ-Related Pain Persisting Beyond Acute Phase in Elderly Patients	China	Inglés	En este estudio realizado en China sobre la terapia del dolor en NPH, la estimulación de la médula espinal y la radiofrecuencia pulsada demostraron ser eficaces en la reducción de la sintomatología, los dos grupos experimentaron el manejo efectivo del dolor y completo alivio, con reducción significativa en la utilización de analgésicos (28).

25	Medigraphic	Revista Médica Sinergia	Constanza Chacón, Silvana Rivera, Andrey González (2020)	Actualización del herpes zóster	Costa Rica	Español	El herpes zóster, comúnmente se presenta en ancianos, se caracteriza por un dolor urente y que surge de forma súbita, la enfermedad puede afectar la calidad de vida del paciente, por lo que el diagnóstico precoz, un manejo adecuado del dolor y la sintomatología asociada es esencial, se debe recomendar la vacunación en mayores de 50 años ya que puede reducir la incidencia (3).
26	PubMed	Journal Pain Practice	Shuyue Zheng, Xiuhua Li Xiaohui Yang, Liangliang He, Yanyan Xue, Zhanmin Yang (2019)	Ultrasound-Guided Cervical Nerve Root Block for the Treatment of Acute Cervical Herpes Zoster: A Randomized Controlled Clinical Study	China	Inglés	En este ensayo clínico realizado en China el bloqueo de la raíz del nervio cervical guiado por ecografía disminuyó de forma significativa el dolor y la incidencia de NPH en pacientes con herpes zóster en el área cervical, se evidenciaron mejoras en la calidad de vida de los pacientes y una disminución en el empleo de analgésicos, sin eventos adversos graves. Por lo que estos resultados sugieren que esta intervención precoz puede prevenir esta complicación (29).
27	PloS ONE		Oana Bulilete, Alfonso Leiva, Manuel Rullán, Antonia Roca, Joan Llobera (2019)	Efficacy of gabapentin for the prevention of postherpetic neuralgia in patients with acute herpes zoster: A double blind, randomized controlled trial	España	Inglés	En un estudio realizado en España con 98 pacientes clasificados en grupos de placebo y gabapentina, se evidenció que la adición de esta última al manejo base del HZ dentro de los 3 días posteriores al inicio de las lesiones cutáneas no presentó alivio del dolor ni previene la NPH (30).

28	PubMed	Neurochirurgie	P Zhao, L Mei (2019)	A clinical study of paraspinal nerve block on treatment of herpes zoster under ultrasonic guidance	China	Inglés	La implementación del bloqueo paravertebral a nivel del tórax con metileno coeruleum orientado por ecografía en pacientes con HZ disminuye la hipersensibilidad al dolor, reduce la incidencia de NPH y mejora la calidad de vida del paciente, además, se relaciona con una sanación más rápida (31).
----	--------	----------------	----------------------	--	-------	--------	--

DISCUSIÓN

La revisión de la literatura brinda una visión absoluta del manejo del herpes zóster a través del tiempo, reflejando la constante evolución en la comprensión y abordaje de dicha patología. Varios autores y estudios enfatizan la eficacia de antivirales como aciclovir, valaciclovir y famciclovir para disminuir la duración de las lesiones cutáneas y para la prevención de complicaciones de manera especial en las personas mayores de 50 años o inmunocomprometidas, resaltando la importancia de su administración en las primeras 72 horas; se recalca que, además de la terapia antiviral se exploran numerosos enfoques farmacológicos y medidas no farmacológicas para el manejo de la enfermedad (21,23).

Se destaca una estrategia global, enfocándose en la atención precoz, la eficacia de los fármacos antivirales, la importancia de la vacunación y el análisis de factores determinados en poblaciones de riesgo. Los autores contribuyen con valiosas perspectivas que permiten la comprensión de la enfermedad y presentan un enfoque clínico concreto, consolidando la relevancia del manejo integral del herpes zóster, desde la atención primaria, hospitalización hasta medidas de prevención, de manera especial en grupos vulnerables (3,14,21).

María Cervantes, Adriana Guzmán, et al (2023) en el estudio denominado epidemiología del herpes zóster en adultos en México: un análisis retrospectivo, aportan datos determinados sobre la incidencia del herpes zóster en dicho país, recalcando la prevalencia en personas adultas mayores de 65 años y las complicaciones más habituales como neuralgia posherpética, afectación ocular, infecciones secundarias, alteraciones neurológicas, etc; igualmente los artículos, herpes zóster: una breve revisión, de los autores Bennie Jeng, Elisabeth Cohen (2021) y el estudio observacional

prospectivo que evalúa la carga de enfermedad del HZ en Colombia de Emmanouil Rampakakis (2021) y el de Dolores Bastard y colaborador (2021) llamado Herpes zóster: actualización y manejo en España, proporcionan valiosa información sobre la incidencia de la neuralgia posherpética (11,18,20,22).

María Albrecht y colaborador (2023) en su artículo denominado tratamiento del herpes zóster, hacen énfasis en la importancia del tratamiento antiviral precoz, de manera especial en las primeras 72 horas, al igual que Gabriela Torres, et al (2021), en su artículo Herpes zóster, actualización y manejo, manifiestan que el valaciclovir es más efectivo que el aciclovir en la reducción de casos de NPH, planteando el empleo vía oral del valaciclovir 1000 mg TID, famciclovir 500mg TID o aciclovir 800 mg 5 veces al día, todos por una semana, el tratamiento con antivirales parece ser más efectivo en pacientes >50 años, con dolor más severo y de mayor duración. La revisión de Gerd Gross y colaboradores (2020) en su artículo: directrices S2k para el diagnóstico y tratamiento del herpes zóster y la neuralgia postherpética, concuerda con lo mencionado por Albrecht, sin embargo, recomienda 250 mg 3 veces al día de famciclovir por una semana (9, 25, 26).

Las consideraciones del tratamiento en poblaciones determinadas, como pacientes adultos mayores, con un sistema inmunocomprometido y gestantes, son discutidas por diversos autores, incluyendo a Anant Patil, et al (2022) en su artículo llamado Herpes zóster: Una revisión de las manifestaciones clínicas y el manejo, resaltan la recurrencia en ancianos, con mayor frecuencia en mujeres y al igual que Gerd Gross, et al (2020) en su artículo: directrices S2k para el diagnóstico y tratamiento del herpes zóster y la neuralgia postherpética, recomiendan 10 mg/kg TID por vía intravenosa por 7-10 días en pacientes inmunodeprimidos, mientras que María Albrecht, et al (2023) en su

artículo: tratamiento del herpes zóster, menciona que en estos pacientes se puede usar valaciclovir 1 g TID por vía oral y en el embarazo recomiendan el aciclovir, ya que se ha tenido experiencia con este medicamento en la neumonía por varicela y en la infección por el virus del herpes simple en gestantes y no es teratogénico. En tanto que, Hongliang Yao y colaboradores (2021) en su estudio clínico aleatorizado: diferentes dosis del valaciclovir para el tratamiento del herpes zóster en adultos, enfatizan la eficacia del valaciclovir en las personas de tercera edad para disminuir el dolor y prevenir la neuralgia posherpética, señalan que el tratamiento por VO es suficiente y que en gestantes puede usarse aciclovir (9,18,22,26).

Sobre la resistencia y toxicidad de los antivirales, Kimon Zachary (2022) en sus artículos denominados aciclovir y famciclovir: panorama general, resalta la eliminación de estos fármacos a través de los riñones, destacando la necesidad de ajustar la dosis en pacientes que tienen enfermedad renal con una disminuida tasa de filtración; autores como James Kirkland y colaborador (2023) en su estudio clínico: lesión renal aguda asociada al valaciclovir, sugieren sobre el posible vínculo del valaciclovir con lesión renal aguda, aunque en general es seguro, se debe tener en cuenta la importancia de un constante monitoreo a causa de este posible efecto adverso, mientras que la revisión de Gerd Gross y colaboradores (2020) en su artículo: directrices S2k para el diagnóstico y tratamiento del herpes zóster y la neuralgia postherpética, para este tipo de pacientes recomiendan brivudina vía oral 125mg una vez al día por una semana (8,19,20 26).

María Albrecht y colaborador (2023) en su artículo: tratamiento del herpes zóster, además del uso de antivirales recomiendan el uso de terapias complementarias como AINEs, opioides, anticonvulsivos, etc. La revisión de Gerd Gross y otros (2020) en su artículo: directrices S2k para el diagnóstico y tratamiento del herpes zóster y la

neuralgia postherpética, propone el empleo de soluciones antiinflamatorias, refrescantes o antisépticas tópicas, lo que puede favorecer al alivio del dolor y promover la curación; este enfoque está respaldado por Renee Ridzon (2023) en su artículo Herpes zóster, añade la posibilidad de terapias complementarias, como el uso de paracetamol para adultos 325-1000 mg VO QID, incluso se puede integrar parches cutáneos de lidocaína al 5%. Gabriela Torres, Dolores Bastard, et al, recomiendan 1g de paracetamol 2 veces al día y si continúa el dolor sugieren incorporar el tramadol que es un opioide débil, 50mg 4 veces al día y para el dolor neuropático mencionan el uso de analgésicos no opiáceos y opioides menores junto con 150-600 mg 1 vez al día de pregabalina o 900mg-1800mg al día de gabapentina y si no es posible usar medicamentos vía oral se pueden utilizar parches al 8% de capsaicina, sin embargo, Elisabeth Cohen y colaborador (2021) en su artículo denominado herpes zóster: una breve revisión, señalan la falta de evidencia sobre la efectividad de la gabapentina en el manejo del dolor (9, 11,23,25,26).

Myron Levin y colaboradora (2023) en su artículo tratamiento para el herpes zóster, recalcan que los corticoides pueden disminuir la inflamación asociada con la patología, brindando alivio de los síntomas, usando prednisona vía oral 10 días a 2 semanas iniciando con 40 mg/día, no obstante, los autores también indican la importancia de la utilización prudente y bajo supervisión, debido a que pueden presentar efectos adversos relacionados con el uso prolongado de manera especial en pacientes inmunodeprimidos; de igual manera Camila Janniger (2021) en su artículo Herpes Zóster, menciona que el uso de estos medicamentos es controvertido. Gabriela Torres, et al, recomiendan el uso de meprednisona 60mg al día por 10 días con un descenso rápido en la dosis. Ariel Bardach y otros (2021) en su metaanálisis, debaten la inclusión de corticoides

mencionando que, aunque estos fármacos poseen características antiinflamatorias, su efectividad en la prevención de la neuralgia posherpética no está establecida (4, 24, 26).

Eun Mi Choi, et al. (2020) en su ensayo prospectivo, aleatorizado y controlado: eficacia del bolo epidural intermitente de dexametasona para el dolor asociado al zoster más allá de la fase aguda exhiben información de novedosas intervenciones como el bloqueo de la raíz del nervio cervical y la infusión continua de anestésicos locales respectivamente, al igual que Pragya Nair y Bhupendra Patel (2023) en su artículo infección por herpes zóster. Para el manejo del dolor neuropático, estudios como el de Shuyue Zheng y colaboradores (2019) denominado bloqueo de la raíz nerviosa cervical guiado por ecografía para el tratamiento del herpes zóster cervical agudo: un estudio clínico controlado aleatorizado en China indican que el uso de analgésicos y técnicas como la radiofrecuencia pulsada y la estimulación de la médula espinal pueden ser efectivas en la disminución de la sintomatología (12,27, 29).

Autores como Gabriela Torres, et al y Camila Janniger (2021) es sus artículos: Herpes zóster, actualización y manejo y herpes zóster respectivamente, destacan el beneficio de las intervenciones no farmacológicas, como la aplicación de apósitos húmedos, lociones, baños de avena, para el alivio de la sintomatología. Estas medidas pueden generar confort y mejorar la calidad de vida de los pacientes, en casos de afectación cutánea ampliada; Dany Baby (2023), en su artículo, tratamiento del herpes zóster; menciona la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, que emite pulsos eléctricos, hace referencia a la medicina tradicional asiática, como la acupuntura, la moxibustión y el uso de ventosas, aunque su respaldo científico es limitado. Se destaca la papaína de las papayas, las mieles de trébol; los fomentos secantes, protegen las lesiones cutáneas y previenen sobreinfecciones; además, se enfatiza que la revisión de Ariel Bardach, et al

(2021) en su metaanálisis: epidemiología del herpes zóster en América Latina destaca la inclusión de estrategias preventivas, como la vacunación, como una medida no farmacológica esencial en la prevención del herpes zóster y sus potenciales complicaciones (4,10, 24,25).

CONCLUSIONES

- Para concluir, el herpes zóster o culebrilla es una patología originada por la reactivación del virus de la varicela zóster, simboliza un desafío en la Medicina, debido al aumento de casos, presenta una incidencia mayor en pacientes con factores de riesgo asociados, como la, inmunosupresión, la edad avanzada, antecedentes de varicela, enfermedades autoinmunes, estrés y ciertas condiciones médicas, etc. La complejidad del herpes zóster está manifestada en las complicaciones que afectan diversos sistemas del cuerpo, siendo la neuralgia posherpética una de las más frecuentes, junto con alteraciones auditivas, oftálmicas y vasculares. La asimilación de estos factores de riesgo y complicaciones es fundamental para afrontar de manera eficaz esta patología.
- En el tratamiento del HZ, se utilizan tanto medidas farmacológicas y no farmacológicas para mejorar la vida de los pacientes y para la prevención de las complicaciones. La terapia farmacológica, principalmente antivirales como famciclovir, aciclovir y valaciclovir, son fundamentales para limitar la replicación viral y acelerar la curación de las lesiones cutáneas. De igual forma, los analgésicos, opioides, antiepilépticos, corticoides, antidepresivos, se usan para el alivio del dolor agudo y crónico. Por otro lado, el manejo no farmacológico, como fomentos secantes, compresas frías, estimulación nerviosa eléctrica, terapia cognitiva de la conducta brindan enfoques adicionales para aliviar la sintomatología.

- La elección entre terapia farmacológica y no farmacológica en el manejo del HZ involucra la evaluación los beneficios determinados de cada enfoque; los tratamientos farmacológicos, se centran en fármacos antivirales y analgésicos, estos brindan directamente una respuesta contra el virus y alivian el dolor relacionado. Por otro lado, el manejo no farmacológico como la estimulación nerviosa eléctrica, la terapia cognitiva de la conducta, proporcionan alternativas adicionales para optimizar la calidad de vida y disminuir la algesia. La personalización y combinación de estos enfoques son capaces de maximizar los efectos terapéuticos, ofreciendo a los pacientes una completa gama de opciones para el manejo de la patología desde distintas perspectivas.

REFERENCIAS

1. Leung J, Harrington T, Dooling K. Zoster. En: *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases* [Internet]. 14th ed. Washington, D.C: U.S.Department of Health and Human Services; 2021. p. 444. Disponible en: <https://www.merle-arbeitsmedizin.de/wp-content/uploads/2022/02/CDC-Pink-Book-Version-14th-Edition.pdf>
2. Pontremoli C, Forni D, Clerici M, Cagliani R, Sironi M. Possible European Origin of Circulating Varicella Zoster Virus Strains. *Infect Dis Soc Am*. 28 de marzo de 2020;221(8):1286-94. Disponible en: <https://academic.oup.com/jid/article/221/8/1286/5485413>
3. Chacón C, Rivera S, González A. Actualización del herpes zóster. *Medigraphic*. 1 de septiembre de 2020;5(9):e566-e566. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/566>
4. Bardach AE, Palermo C, Alconada T, Sandoval M, Balan DJ, Guevara JN, et al. Herpes zoster epidemiology in Latin America: A systematic review and meta-analysis. *Public Libr Sci*. 12 de agosto de 2021;16(8):e0255877. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255877>
5. Organización de las Naciones Unidas. *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible- Una oportunidad para América Latina y el Caribe* [Internet]. 2018. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>
6. Consejo Nacional de Planificación. *Plan nacional de desarrollo-Toda una vida* [Internet]. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo Ecuador; 2017. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plantodounavida.siteal_ecu

ador_0244.pdf

7. Robles A. Líneas de investigación institucionales [Internet]. Universidad Católica de Cuenca; 2020. Disponible en: <https://documentacion.ucacue.edu.ec/files/original/dcbce90ba63604582bfec3315de59a80.pdf>
8. Kirkland J, Suganthan P. Valacyclovir-associated acute kidney injury. *Drug Ther Bull.* 2023;61(10):156-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37399276/>
9. Albrecht M, Levin M. Treatment of herpes zoster. UpToDate [Internet]. 2023 [citado 1 de diciembre de 2023]; Disponible en: https://www-uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/treatment-of-herpes-zoster?search=manejo%20del%20herpes%20zoster&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
10. Baby D. Medicines for Shingles Treatment. WebMD. 2023;4. Disponible en: <https://www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/shingles/understanding-shingles-treatment>
11. Ridzon R. Herpes Zoster. DynaMed. 2023;65. Disponible en: <https://www.dynamed.com/condition/herpes-zoster>
12. Nair PA, Patel BC. Herpes Zoster. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island , Florida: StatPearls Publishing; 2023 [citado 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441824/>
13. Albrecht M. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of herpes zoster. UpToDate. 2023;33. Disponible en: <https://www-uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of->

herpes-

zoster?search=Diagn%C3%B3stico%20de%20la%20infecci%C3%B3n%20por%20el%20virus%20de%20la%20varicelaz%C3%B3ster&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

14. Guzman-Holst A, Cervantes-Apolinar MY, Tinoco JC, Huerta-Garcia G. Epidemiology of Herpes Zoster in Adults in Mexico: A Retrospective Database Analysis. I. enero de 2023;12(1):131-41. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40121-022-00692-y>

15. Albrecht M. Diagnosis of varicella-zoster virus infection - UpToDate. UpToDate. 2023;7. Disponible en: https://www-uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/diagnosis-of-varicella-zoster-virus-infection?search=Diagn%C3%B3stico%20de%20la%20infecci%C3%B3n%20por%20el%20virus%20de%20la%20varicelaz%C3%B3ster&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

16. Albrecht M. Clinical features of varicella-zoster virus infection. UpToDate. 2023;16. Disponible en: https://www-uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/clinical-features-of-varicella-zoster-virus-infection-chickenpox?search=Clinical%20features%20of%20the%20infecci%C3%B3n%20por%20el%20virus%20de%20la%20varicelaz%C3%B3ster&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

17. Albrecht M. Patient education: Shingles (Beyond the Basics). UpToDate. 2022;12. Disponible en: <https://www-uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/shingles-beyond-the-basics/print>

18. Patil A, Goldust M, Wollina U. Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management. PubMed. 19 de enero de 2022;14(2):13. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1999-4915/14/2/192>
19. Zachary K. Famciclovir: An overview. UpToDate. 2022;6. Disponible en: <https://www-uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/famciclovir-an-overview>
20. Zachary K. Acyclovir: An overview. UpToDate. 2022;11. Disponible en: <https://www-uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/acyclovir-an-overview>
21. Rampakakis E, Stutz M, Monsanto-Planadeball HA, Mejía-Vélez G, Zapata-Cárdenas A, Rico-Carrillo AE, et al. Prospective observational study evaluating the disease burden of HZ in Colombia. Scielo. septiembre de 2021;46(3):11-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-24482021000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
22. Yao H, Zhu C, Liu L, Hu H. Different dosages of valaciclovir for the treatment of herpes zoster in adults: A randomized clinical study. PubMed. junio de 2021;46(3):717-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33368338/>
23. Cohen EJ, Jeng BH. Herpes zoster: A brief definitive review. PubMed. 8 de agosto de 2021;40(8):943. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8249351/>
24. Janniger C. Herpes Zoster. Medscape. 21 de julio de 2021;48. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/1132465-overview#showall>
25. Torres G, Bastard D, Torre AC. Herpes zóster. Actualización y manejo. Scielo. 30 de junio de 2021;27(2):44-52. Disponible en: <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/2116>

26. Gross GE, Eisert L, Doerr HW, Fickenscher H, Knuf M, Maier P, et al. S2k guidelines for the diagnosis and treatment of herpes zoster and postherpetic neuralgia. WileyOnlineLibrary. 2020;18(1):55-78. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ddg.14013>
27. Choi EM, Chung MH, Jun JH, Chun EH, Jun IJ, Park JH, et al. Efficacy of intermittent epidural dexamethasone bolus for zoster-associated pain beyond the acute phase. PubMed. 2020;17(12):1811-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32714084/>
28. Liu B, Yang Y, Zhang Z, Wang H, Fan B, Sima L. Clinical Study of Spinal Cord Stimulation and Pulsed Radiofrequency for Management of Herpes Zoster-Related Pain Persisting Beyond Acute Phase in Elderly Patients. PubMed. junio de 2020;23(3):263-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32517392/>
29. Zheng S, Li X, Yang X, He L, Xue Y, Yang Z. Ultrasound-Guided Cervical Nerve Root Block for the Treatment of Acute Cervical Herpes Zoster: A Randomized Controlled Clinical Study. PubMed. junio de 2019;19(5):500-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30734476/>
30. Bulilete O, Leiva A, Rullán M, Roca A, Llobera J, PHN Group. Efficacy of gabapentin for the prevention of postherpetic neuralgia in patients with acute herpes zoster: A double blind, randomized controlled trial. PloS One. 2019;14(6):e0217335. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0217335>
31. Zhao P, Mei L. A clinical study of paraspinal nerve block on treatment of herpes zoster under ultrasonic guidance. PubMed. diciembre de 2019;65(6):382-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31348920/>

ANEXOS

RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
Tutora: Dra. Sandra Paola Vargas Saquicela	Computadora
Estudiante: Natalie Paola Pesántez Ortega	Celular
	Internet
	Bases de datos científicas
	Páginas web
	Publicaciones científicas
	Libros

1. Presupuesto

N°	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total USD
1	Computador	1	\$450	\$450
1	Plan de acceso a internet	12	\$25	\$300
5	Trámites de titulación	3	\$5	\$15
				\$765

2. Cronograma

ACTIVIDADES	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración del protocolo de trabajo de titulación	x	x	x	x								
Aprobación del protocolo de trabajo de titulación Certificados del CEISH					x							
Desarrollo de la investigación del trabajo de titulación Recolección de datos Análisis de datos							x					
Presentación de resultados										x		
Redacción del informe final											x	
Aprobación del informe final del trabajo de titulación												x

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Natalie Paola Pesántez Ortega portadora de la cédula de ciudadanía N° **0350007191** En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Manejo actualizado del herpes zóster. Revisión sistemática”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **26 de mayo de 2025**



Natalie Paola Pesántez Ortega

C.I. 0350007191