

CONTRIBUCIONES ORIGINALES

Manejo del herpes simple recidivante genital con la vacuna triple de Sabin

ERNESTO MACOTELA,*‡

JESÚS BENITO ALVAREZ-DE LA ROCHA, ‡

RUBÉN CASTILLO-RODRÍGUEZ,‡

RAÚL SERGIO SUÁREZ-DE LA TORRE‡ Y

ALEJANDRO LUGO-DORANTES‡

El empleo de la vacuna antipoliomielítica triple de Sabin en el manejo del herpes simple recidivante demostró, en pacientes con más de dos años de evolución y más de diez brotes anuales, tener utilidad terapéutica. La mejoría de los pacientes se clasificó teniendo en cuenta la frecuencia de los brotes y la intensidad de los mismos, de tal forma que en 10 por ciento de los casos la mejoría se consideró como regular, en 40 por ciento como buena, en 46 por ciento como excelente y en 4 por ciento nula.

El herpes simple tipo 2 (genital), generalmente recidivante, crea molestias muy importantes en los pacientes. Desgraciadamente los diferentes procedimientos terapéuticos descritos hasta la fecha no han proporcionado una solución aceptable al problema.^{1,3}

La infección primaria, venérea, de un huésped susceptible con el virus herpético tipo 2, va seguida de las primeras manifestaciones clínicas (vesículas, adenopatía inguinal). Al curar de este primer brote, el individuo permanece como portador, de tal forma que puede volver a presentar nuevos brotes y a su vez, transmitir el virus a otro huésped susceptible (fig. 1).

Desde hace varios años se ha recomendado, de manera empírica, el empleo de la vacunación antivariolosa repetida para el manejo del herpes simple recidivante,⁴ sin haberse obtenido resultados terapéu-

ticos aceptables. Por otra parte, Lepinc⁵ preparó una vacuna con virus herpético atenuado, que ha dado resultados clínicamente buenos.⁴ Desgraciadamente, en la actualidad esta vacuna no es fácil de conseguir en el mercado.

Tager⁶ publicó, en 1974, resultados excelentes con el empleo de la vacuna antipoliomielítica de Sabin en el tratamiento del herpes simple. Aunque este autor no explica las bases de su experimentación, se sabe que la vacuna de Sabin actúa restringiendo la replicación del virus del herpes;⁷ además, en el humano las vacunas virales son capaces de inducir la producción de interferón.⁸

Dadas la alta frecuencia del herpes genital recurrente y la ausencia de un tratamiento aceptable para reducir el número de brotes, se probó la vacuna triple en pacientes con esta virosis.

Material y métodos

Se seleccionaron cincuenta pacientes adultos (32 varones y 18 mujeres), que padecían herpes simple tipo 2, de más de dos años de evolución y con más de diez brotes anuales. Treinta pacientes tenían de 20

* Académico numerario.

‡ Servicio de Dermatología y Micología Médica. Hospital General. Centro Médico Nacional. Instituto Mexicano del Seguro Social.

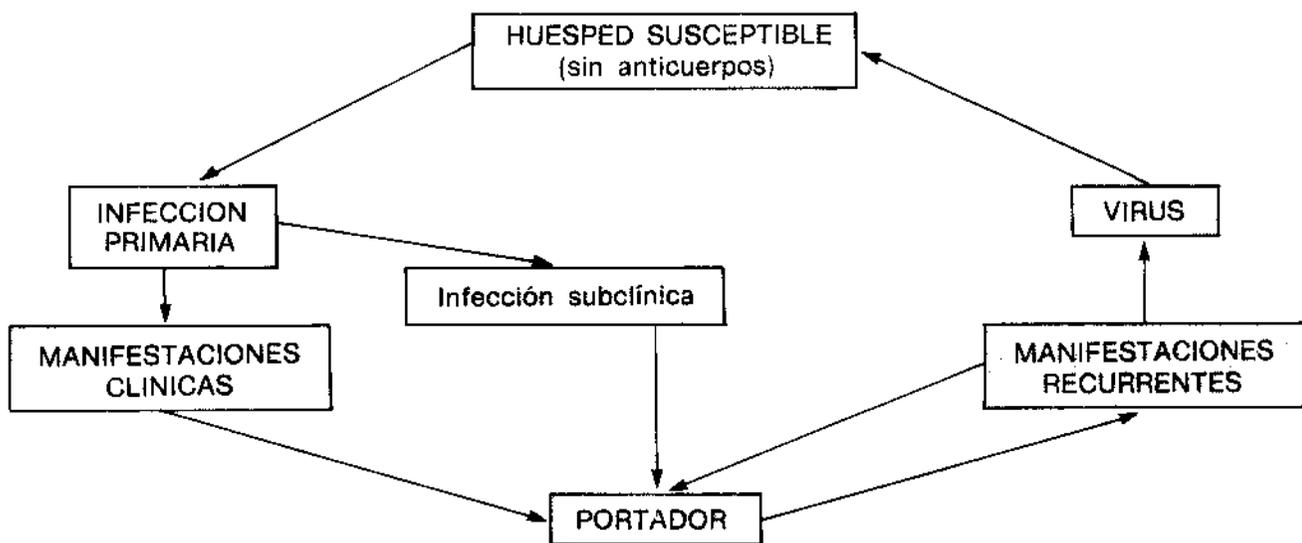


Fig. 1. Mecanismo de la infección herpética y las diferentes variantes clínicas.

a 30 años de edad; once entre 31 y 40; seis entre 41 y 50 y tres entre 51 y 60 años. Todos ellos provenían de la consulta externa del servicio de dermatología del Hospital General del Centro Médico Nacional y se les había abierto expediente clínico completo. Se anotaron las características dermatológicas de las lesiones, la fecha del primer brote y su relación con el contacto sexual, así como el promedio en días transcurridos entre los diferentes brotes. Se administraron diez gotas de vacuna antipoliomielítica triple Sabin, disueltas en 50 ml. de agua, cada treinta días, con un total de tres dosis (30 gotas). Mensualmente cada paciente fue sometido a estudio clínico e interrogado acerca de la frecuencia e intensidad de brotes de herpes simple, así como de efectos colaterales del tratamiento. La intensidad de los brotes se clasificó como de grado 1, cuando sólo existían vesículas sin dolor ni adenopatía; grado 2, cuando se presentaban vesículas, dolor y sensación de irritación uretral; grado 3, cuando a los síntomas del grado 2 se agregaba adenopatía inguinal. Todos los pacientes fueron seguidos durante un mínimo de 15 meses.

Los resultados fueron clasificados un año después de haberse realizado la última administración de la vacuna. Se consideraron como regulares cuando disminuyó en 50 por ciento la frecuencia de las recurrencias y los brotes presentaban mejoría de un grado; como buenos, cuando la frecuencia de los brotes disminuyó entre 51 y 75 por ciento y el grado clínico mejoró de uno a dos grados; y como excelentes, cuando la frecuencia de los brotes disminuyó en más de 90 por ciento y la mejoría clínica fue de dos grados.

Resultados

Cuarenta y cinco pacientes presentaron entre 10 y 15 brotes de herpes simple al año y cinco, más de

15 brotes anuales. La intensidad inicial de los brotes se clasificó como de grado 1 en cinco pacientes, de grado 2 a 25 y de grado 3, a 20. Sólo 30 individuos relacionaron la aparición del primer brote con el contacto sexual; los veinte restantes lo asociaron a procesos febriles generales en dos casos, con estrés emocional en 14; cuatro no lo atribuyeron a ningún factor especial.

La mejoría se consideró como regular en cinco pacientes (10%), buena en 20 (40%), excelente en 23 (46%) y nula en dos (4%). Ningún paciente presentó trastornos atribuibles a la administración de la vacuna.

Comentarios

El herpes simple genital recidivante es una virosis que responde aceptablemente a la vacunación con vacuna antipoliomielítica triple de Sabin. Los brotes se hacen menos frecuentes y disminuyen de intensidad en un porcentaje apreciable, como ha sido publicado por Tager y como se ha podido constatar en la presente serie.

En la mitad de los pacientes, la mejoría en cuanto a frecuencia de los brotes e intensidad de los mismos, fue excelente. Los mecanismos responsables de los resultados terapéuticos todavía se desconocen, si bien los estudios de Saxton⁷ sugieren que la vacuna de Sabin restringe la replicación de los virus del herpes simple. Son de tomar en consideración las experiencias que muestran aumento de interferón en pacientes que han recibido vacunas virales.⁸

Lo molesto del padecimiento, sobre todo cuando la frecuencia de las recidivas es alta y la falta de un agente antiviral que las reduzca, justifica el empleo de la vacuna de Sabin en el herpes simple recidivante de los órganos genitales.

REFERENCIAS

1. Hutfield, D. C.: *Effects of 5 iodo-2'deoxyuridine and phenyl-mercuric dinalphmetano disulphonate on herpes genitalis*. Brit. J. Vener. Dis. 40: 210, 1964.
2. Sternberg, T. y Macotela-Ruiz, E.: *Tratamiento del herpes zoster y herpes simple con isoprinosina*. Prensa Méd. Mex. 37: 158, 1972.
3. Macotela-Ruiz, E.: *Vacuna antiherpética y unguento con 5-yodo-2 desoxuridina en el herpes simple recidivante cutáneo-mucoso. Resultados comparativos*. Prensa Méd. Mex. 38: 362, 1973.
4. Andrews, G. C. y Domonkos, A. N.: *Some virus and rickettsial diseases*. En: *Diseases of the skin*. 5a. ed. Filadelfia, W. B. Saunders Co. 1963, p. 399.
5. Lépine, P.; de Rudder, J.; Maurin, J. y Hénocq, E.: *Essai thérapeutique de l'herpes récidivant par un vaccin préparé en culture cellulaire et inactivé par les rayons ultraviolets*. Sem. Hôp. Paris. 40: 1741, 1964.
6. Tager, A.: *Preliminary report on the treatment of recurrent herpes simplex with poliomyelitis vaccine (Sabin's)*. Dermatológica 149: 253, 1974.
7. Saxton, R. E.: *Restriction of herpes simplex virus replication by poliovirus: a selective inhibition of virus translation*. Virology 48: 207, 1972.
8. Rytel, M. W.: *Induction of interferon in man by vaccines*. Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 149: 266, 1975.

XXs JORNADAS MEDICAS NACIONALES

de la

Academia Nacional de Medicina

23 al 26 de enero de 1980

Guadalajara, Jalisco