

Calidad de vida pre y post tratamiento en pacientes con herpes simple

Pre-and post-treatment quality of life in patients with herpes simplex

Yaima González Pérez^{1*}

Leopoldina Falcón Lincheta¹

¹Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yaima.gonzalez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El herpes simple se define como una afección eruptiva aguda, muy frecuente, causada por dos virus: herpes simple tipo I y herpes simple tipo II. Caracterizados clínicamente por un compromiso mucocutáneo, es la enfermedad de transmisión sexual con mayor prevalencia en el mundo, afectando una cifra promedio aproximada de 86 millones de habitantes.

Objetivo: Determinar las afectaciones producidas a la calidad de vida de los pacientes con herpes simple, antes de un tratamiento integral adecuado y después de su seguimiento evolutivo a los 6 meses de iniciado y al año.

Métodos: Se realizó un estudio de intervención cuasi-experimental prospectivo en 68 pacientes con diagnóstico de herpes simple, en el período comprendido entre octubre 2014 y marzo 2015, y se aplica el cuestionario general de calidad de vida de dermatología.

Resultados: Predominaron los pacientes en el grupo de 15 a 44 años de edad. El sexo femenino representó el 51,5 % del total. Se constató que la salud física y la salud psicológica fueron las dimensiones más afectadas y que la mayoría de los casos presentó una calidad de vida satisfactoria.

Conclusiones: La calidad de vida medida a través del cuestionario general de calidad de vida de dermatología antes del tratamiento del herpes simple sería un buen indicador que permitiría establecer un tratamiento multidisciplinario integral en los pacientes con recaída y reconocer las afectaciones iniciales en los pacientes con primo infección.

Palabras clave: herpes simple; calidad de vida; dimensiones.

ABSTRACT

Introduction: Herpes simplex is a very common acute eruptive disease caused by two viruses: herpes simplex type 1 and herpes simplex type 2. Clinically characterized by mucocutaneous involvement, it is the sexually transmitted disease with the highest prevalence worldwide, affecting an average 86 million people.

Objective: Determine the effect of herpes simplex on the quality of life of sufferers before the application of an appropriate comprehensive treatment and during the patients' evolutionary follow-up 6 months and one year after treatment start.

Methods: A prospective quasi-experimental intervention study was conducted of 68 patients diagnosed with herpes simplex from October 2014 to March 2015 applying the dermatology quality of life general questionnaire.

Results: A predominance was observed of the 15-44 years age group. Female sex represented 51.4% of the total sample. It was found that physical and psychological health were the most affected dimensions and that most of the cases had a satisfactory quality of life.

Conclusions: Quality of life as measured by the dermatology quality of life general questionnaire before herpes simplex treatment is a good indicator to establish a comprehensive multidisciplinary treatment for relapsing patients and to identify the initial effects of the disease on first-timers.

Key words: herpes simplex, quality of life, dimensions

Recibido: 12/10/2017

Aceptado: 15/11/2017

Introducción

La calidad de vida (CV), tiene un origen remoto, aunque el término nosológico como tal es bastante reciente.⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y el sistema de valores en que vive, así como la relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, todo ello matizado por la salud física, el estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales.⁽²⁾

Para medir la CV se deben emplear como principales dimensiones aquellas que cubren los aspectos de: la salud física, salud funcional, salud psicológica y social.⁽¹⁾ Hasta la fecha se han diseñado múltiples instrumentos para evaluar todos los componentes multidimensionales que integran las mediciones de salud y de calidad de vida.⁽³⁾ En Cuba se elaboró el Cuestionario General de Calidad de Vida en Dermatología (CGCVD), con una escala médico cualitativa para evaluarla, tomando en consideración las cuatro dimensiones de la calidad de Vida relacionada con la salud (CVRS) de la OMS. Ello fue realizado por el Servicio de Dermatología del Hospital Militar “Carlos J. Finlay”, mediante una investigación que duró cinco años (2002-2007) dirigida por la *Dra. Leopoldina Falcón*.⁽⁴⁾ Este es el primer cuestionario cubano para medir la CV en pacientes dermatológicos. Ello evita la medición de la (CVRS) utilizando cuestionarios desarrollados en otro contexto cultural, que en muchas ocasiones hace que se pierdan las características esenciales de la idiosincrasia de una sociedad por la requerida adaptación transcultural.⁽³⁾

El herpes simple se define como una afección eruptiva aguda, muy frecuente, causada por dos virus estrechamente relacionados, designados virus herpes simple tipo I y virus herpes simple tipo II. Ambos caracterizados clínicamente por un compromiso mucocutáneo, el tipo I afecta la región orofacial y el tipo II afecta la región perigenital principalmente. Se manifiestan como un grupo de vesículas que se asientan sobre una base eritematosa, acompañada de sensación de calor y quemadura.⁽⁵⁾

La infección por virus del herpes simple se puede dividir en tres etapas: infección aguda, establecimiento y mantenimiento de la latencia, y reactivación. Esta enfermedad afecta a uno de cada cuatro estadounidenses o una cifra promedio que se encuentra entre 45- 48 millones de habitantes.^(5,6) Aproximadamente 86 millones

de personas en el mundo tienen herpes simple tipo II. La incidencia total del herpes genital ha sido estimada en una de cada mil personas.⁽⁷⁾

El tratamiento curativo es una meta que aún se vislumbra lejana.^(6,7)

Teniendo en cuenta todo lo anterior se realizó el siguiente trabajo con el objetivo de determinar las afectaciones producidas a la calidad de vida de los pacientes con herpes simple, antes del tratamiento integral adecuado y después de su seguimiento evolutivo a los 6 meses de iniciado y al año.

Métodos

Se realizó un estudio de intervención cuasi-experimental prospectivo. El universo estuvo integrado por los 68 pacientes que acudieron a consulta externa o ingresaron en la sala de Dermatología del Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”, con diagnóstico de herpes simple, entre octubre 2014 y marzo 2015. Se lleva a cabo un seguimiento a los seis meses y al año de iniciado el tratamiento. Acorde al tipo de estudio realizado, en cada paciente se comparó la calidad de vida inicial, con los resultados obtenidos durante el seguimiento efectuado, luego de recibir el tratamiento.

La obtención de la información para el estudio se realizó mediante: búsqueda bibliográfica, observación, interrogatorio, examen físico, evaluación de la calidad de vida y llenado de los modelos de registro y control de pacientes y recolección de datos.

Se aplicaron los métodos estadísticos de chi cuadrado, cálculo de mediana y cálculo de porcentajes. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas.

Resultados

Del total de pacientes incluidos inicialmente en el estudio, la mayoría presentaba reactivación del herpes simple y solamente menos de la quinta parte era primo-infección.

La edad media del total de pacientes fue de 33.7 años y presentó una mediana de 30 años. La desviación estándar fue de 13.7 años con un valor mínimo de edad de 15 años y máximo 74. Se constata que los pacientes estudiados por grupos de edad provienen mayoritariamente de una población joven de 44 años, que representan más de las tres cuartas partes de los pacientes (77,9 %). Predominó ligeramente el sexo femenino con 35 pacientes, para un 5,5 %, aunque no hubo diferencias significativas en esta variable (Tabla 1).

Tabla 1 - Pacientes según fase clínica del herpes simple por sexo y grupos de edad

Categorías	Primo-infección		Reactivación		Total		Prueba chi cuadrado entre fases clínicas del herpes simple
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	
Sexo							
Femenino	4	40,0	31	53,4	35	51,5	X ² = 0.195; p = 0.33 DNES
Másculino	6	60,0	27	46,6	33	48,5	
Total	10	100	58	100	68	100	
Grupos de edad							
15 – 44	8	80,0	45	77,6	53	77,9	X ² = 0.029; p = 0.43 DNES
45 a 59 *	2	20,0	9	15,5	11	16,2	
60 y más *	-	-	4	6,9	4	5,9	
Total	10	100	58	100	68	100	

Nota: * Se unieron las edades 45 a 59 y 60 y más años para hacer la prueba chi cuadrado
DNES: Diferencia estadísticamente NO significativa.

Del total de pacientes al inicio del estudio, 31 presentaron una calidad de vida satisfactoria (45,6 %), seguidos por la insatisfactoria con 25 casos (36,8 %).

La salud física presentó la categoría satisfactoria, tanto en el total como en los dos grupos de análisis, para el 50 % de casos. Con respecto a la salud funcional,

82,4 % presentó una salud funcional buena. La salud psicológica solo fue mala en 7,4 % de los pacientes (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de pacientes según calidad de vida por dimensiones

Categorías	Primo infección (n = 10)		Reactivación (n = 58)		Total (n = 68)		Prueba chi cuadrado entre fases clínicas
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	
Salud física							
Buena	1	10,0	10	17,2	11	16,2	X ² = 0.007; p = 0.47; DNES
Satisfactoria	5	50,0	29	50,0	34	50,0	
Insatisfactoria	4	40,0	16	27,6	20	29,4	
Mala	-	-	3	5,2	3	4,4	
Salud funcional							
Buena	9	90,0	47	81,0	56	82,4	No procede
Satisfactoria	1	10,0	9	15,5	10	14,7	
Insatisfactoria	-	-	2	3,5	2	2,9	
Mala	-	-	-	-	-	-	
Salud psicológica							
Buena	4	40,0	29	50,0	33	48,5	X ² = 0.025; p = 0.43; DNES
Satisfactoria	3	30,0	13	22,4	16	23,5	
Insatisfactoria	2	20,0	12	20,7	14	20,6	
Mala	1	10,0	4	6,9	5	7,4	
Dimensión social							
Buena	7	70,0	44	75,9	51	75,0	No procede
Satisfactoria	3	30,0	11	18,9	14	20,6	
Insatisfactoria	-	-	3	5,2	3	4,4	
Mala	-	-	-	-	-	-	
Calidad de vida por CGCVD en consulta inicial							
Buena	-	-	5	8,6	5	7,3	X ² = 0.041; p = 0.42; DNES
Satisfactoria	5	50,0	26	44,8	31	45,6	
Insatisfactoria	4	40,0	21	36,2	25	36,8	
Mala	1	10,0	6	10,4	7	10,3	

Nota: Dos pruebas chi cuadrado no procedían por ser evidentes las diferencias. En las tres calculadas se unificaron las cuatro categorías evaluativas de la calidad de vida en dos: Buena y Satisfactoria Vs. Insatisfactoria y Mala.

A los seis meses de iniciado el tratamiento se realiza un primer seguimiento. Se pudo apreciar en la tabla 3, que 38 pacientes presentaron una calidad de vida satisfactoria (62,3 %), mientras que solo en 7 pacientes fue insatisfactoria y en ninguno mala.

Al analizarla calidad de vida del total de pacientes, al inicio y a los seis meses del tratamiento, se constata una mejoría innegable de la misma. Se realizó una prueba chi cuadrado con corrección de Yates dando una diferencia extraordinariamente significativa entre ambas: $X^2 = 19.072$; $p < 0.0003$.

La respuesta clínica de la calidad de vida responde a cómo el paciente se evalúa a sí mismo, con relación a las cuatro dimensiones de la OMS para la calidad de vida, relacionada con la salud evaluada por el CGCVD. Basados en el estudio inicial de calidad de vida, a los seis meses de tratamiento se obtuvo que 63,9 % de los pacientes presentó una respuesta eficaz al tratamiento (Tabla 3).

Tabla 3 - Pacientes según calidad de vida evaluada por el CGCVD a los seis meses de tratamiento y respuesta al tratamiento impuesto

Categorías	Primo infección		Reactivación		Total		chi cuadrado con corrección de Yates entre fases clínicas
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	
Calidad de vida a los 6 meses de iniciado el tratamiento							
Buena	2	22,2	14	26,9	16	26,2	$X^2 = 0.364$; $p = 0.55$; DNES
Satisfactoria	7	77,8	31	59,6	38	62,3	
Insatisfactoria	-	-	7	13,5	7	11,5	
Mala	-	-	-	-	-	-	
Total	9	100	52	100	61	100	
Respuesta de la calidad de vida al tratamiento a los 6 meses							
Eficaz	6	66,7	33	63,5	39	63,9	$X^2 = 0.036$; $p = 0.85$; DNES
Fracaso	3	33,3	19	36,5	22	36,1	

Nota: La prueba Chi-cuadrado con la corrección de Yates se hizo unificando las categorías Insatisfactoria y Mala y las categorías Buena y Satisfactoria. DNES: Diferencia No estadísticamente significativa.

Al año de iniciado el tratamiento 34 pacientes presentaban una calidad de vida satisfactoria (66,7 %), y 14 buena (27,4 %). Solo en 3 pacientes fue insatisfactoria y en ninguno mala.

Con respecto a la respuesta clínica de la calidad de vida al año de tratamiento, se observó eficaz en 78,4 % de los pacientes evaluados (Tabla 4).

Tabla 4 - Pacientes según la calidad de vida hallada por el CGCVD al año de tratamiento y respuesta de la calidad de vida al tratamiento impuesto

Categorías	Primo infección		Reactivación		Total		chi cuadrado con corrección de Yates entre fases clínicas
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	
Calidad de vida al año de iniciado el tratamiento							
Buena	1	14,3	13	29,5	14	27,4	$X^2 = 0.023;$ $p = 0.87;$ DNES
Satisfactoria	6	85,7	28	63,6	34	66,7	
Insatisfactoria	-	-	3	6,9	3	5,9	
Mala	-	-	-	-	-	-	
Total	7	100	44	100	51	100	
Respuesta a la calidad de vida al año de iniciado el tratamiento							
Eficaz	4	57,1	36	81,8	40	78,4	$X^2 = 0.96$ $p = 0.32;$ DNES
Fracaso	3	42,9	8	18,2	11	21,6	

Nota: La prueba chi cuadrado con la corrección de Yates se hizo unificando las categorías insatisfactoria y mala y las categorías buena y satisfactoria. DNES: Diferencia no estadísticamente significativa

Discusión

Más de la mitad de los pacientes estudiados (85,3 %) presentaban reactivación. Ello se corresponde con un estudio realizado en el Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, de Cienfuegos, en el año 2007, que informa que la recurrencia se presentó en 56 pacientes (84,9 %), mientras que solo 10 pacientes presentaron manifestaciones de primera infección sintomática (15,2 %).⁽⁸⁾

En el año 2011 se realizó en Europa del Este un estudio retrospectivo de 58 pacientes inmunocompetentes con diagnóstico de herpes simple. La edad media en el grupo de mujeres fue 21.73 años y en el grupo de hombres fue de 32.25 años, lo cual concuerda con nuestros resultados.⁽⁹⁾ En los casos de México, Chile y otros países de América,^(10,11) se

plantea un rango de edad entre 14 y 70 años de edad, lo cual también corresponde con los resultados obtenidos en el estudio.

Los datos obtenidos en cuanto al sexo, también se corresponden con lo encontrado en la literatura. *Suárez*, en Chile,⁽¹¹⁾ plantea un predominio del sexo femenino y *Prabhakar*, encuentra a su vez que la entidad es más frecuente en mujeres que en hombres. Ambos estudios coinciden con los resultados de esta investigación.⁽¹²⁾

En la consulta inicial la mayoría de los pacientes presentaron una calidad de vida satisfactoria. Estos resultados concuerdan con los de un estudio realizado en Cuba por la doctora *Yakelin León García* en los años 2008-2010 donde predominó una calidad de vida satisfactoria.⁽¹³⁾

La salud funcional prácticamente no se halló deteriorada en los pacientes incluidos inicialmente en el estudio. Resultado similar fue reportado en un estudio realizado en Cuba, en el año 2006, donde la dimensión de salud funcional fue la menos afectada.⁽¹⁴⁾

En el análisis de la calidad de vida inicial de los 68 pacientes, por cada una de las dimensiones de la CV se constató que la salud psicológica y la salud física fueron las dos más afectadas. Ello concuerda con el estudio de la doctora *Leopoldina Falcón* antes mencionado,⁽¹⁴⁾ donde la dimensión de salud física fue la más afectada, seguida de la dimensión de salud psicológica. También coinciden con un estudio británico que demostró claramente un descenso en la calidad de vida entre pacientes que padecen herpes simple, por la afectación en las dimensiones de salud psicológica y salud física.⁽¹⁵⁾ El estudio INSIGHTS, realizado por el Foro Internacional para el Tratamiento del Herpes, la Alianza Internacional para el Herpes y Novartis Farmacéutica, concluyó que la enfermedad afecta la vida sexual de 93 % de los enfermos y que 71 % tiene dificultades para contarle a otras personas que padecen esta infección.⁽¹⁶⁾

Al analizar la calidad de vida del total de pacientes al inicio del tratamiento y al año, se constata una mejoría innegable de la misma. Se realizó la prueba chi cuadrado con corrección de Yates dando una diferencia entre ambas extraordinariamente significativa, $X^2 = 23.32$; $p < 0.000002$.

No encontramos en la amplia búsqueda bibliográfica realizada, estudios realizados en otros países, ni en Cuba, que nos permitieran comparar estos resultados.

En general los resultados denotan la efectividad del tratamiento impuesto a los pacientes con herpes simple al inicio y a los seis meses de tratamiento en la gran mayoría de ellos.

La calidad de vida medida por el cuestionario general de calidad de vida en dermatología antes del tratamiento del herpes simple sería un buen indicador que permitiría establecer un tratamiento multidisciplinario integral en los pacientes con recaída y reconocer las afectaciones iniciales, en los pacientes con primo infección.

Referencias bibliográficas

1. Gómez Vela I, Sabeth E. Calidad de Vida. Evolución del Concepto y Su Influencia en la Investigación y la Práctica. MMWR [Internet]. 2002 [citado: 17/04/2016]. Disponible en: <http://www3.usual.es/inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
2. González MJ. Calidad de vida relacionada con la salud. Dirección de promoción de salud, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; 2008.
3. Velarde E, Jurado M. Evaluación de la calidad de vida. Sal Pub Mex. 2011;13:99-104.
4. Falcón Lincheta L. Cuestionario General de Calidad de Vida en Dermatología. Elaboración, validación y utilización en Cuba. [Tesis Doctoral]. La Habana: Universidad de la Habana, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital Militar Central “Carlos J. Finlay”; 2010.
5. Fitzpatrick, TB. Herpes Simplex. Dermatology in General Medicine. 6th ed. Library of Congress cataloguing in publication data; 2008.
6. Pérez Hernández M, Navarro Domínguez JL. Virosis cutáneas. En: Manzur Katrib J, Díaz Almeida JG, Cortés Hernández M. Dermatología. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 161-64.
7. Knapp RG, Millar MC. Clinical Epidemiology and Statistics. National Medical Series. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins; 2014.
8. Curbelo M, Sabatés M, Cabrera E. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con herpes simple en Cienfuegos 2007. Taller Internacional de Dermatología [Internet]. 2015 [citado: 13/03/2016]:1-5. Disponible en: <http://finf.ucf.edu.cu/isbm/259/257-098>.

9. Mertz G, Rosenthal S, Stanberry L. Is Herpes Simplex Virus Type 1 (HSV-1) Now More Common than HSV-2 in First Episodes of Genital Herpes? American Sexually Transmitted Diseases Association. 2012;30(10):801-2.
10. Conde González CJ, Lazcano Ponce E, Hernández Girón C, Juárez Figueroa L, Smith JS, Hernández Ávila M. Sero prevalencia de la infección por el virus herpes simplex tipo 2 en tres grupos poblacionales de la Ciudad de México. Salud Pública Mex. 2003;45(5):608-16.
11. Suárez M, Labbe V, Saavedra T, Ojeda JM. Tipos víricos del herpes simple asociado a infecciones genitales primarias y recurrentes en Chile. Bol Oficina Sanit Panam. 1998;1:139.
12. Prabhakar P, Allam MG, Prabhu PS, Bailey A, Brathwaite AF. Genital herpes in Jamaica: a clinical and pathological study (1982-1984). West Indian Med J. 1987;36(3):154-83.
13. León Y, Prado K, Oramas K. Calidad de vida en pacientes portadores de herpes simple tipo 1 y tipo 2, 2008-2010. Taller Internacional Dermatología [Internet]. 2010 [citado: 26/02/2016]. Disponible en: <http://finf.ucf.edu.cu/isbm/259/257-098>.
14. Falcón L, Reina Y, Morales E. Evaluación de la calidad de vida en pacientes portadores de herpes simple. Taller Internacional Dermatología [Internet]. 2010 [citado: 26/02/2016]. Disponible en: <http://finf.ucf.edu.cu/isbm/259/257-098>.
15. Freeman EE, Weiss HA, Glynn JR, Cross PL, Whitworth JA, Hayes RJ. Herpes simplex virus 2 infection increases HIV acquisition in men and women: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. AIDS. 2015;20:73-83.
16. Center for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted Disease. Surveillance, 2012. Atlanta, GA: U.S Department of Health and human service; 2013.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses de ningún tipo que impidan la publicación de este documento.

Contribución de los autores

Yaima González Pérez (seguimiento de los pacientes, recolección de información bibliográfica para la confección del artículo y redacción del artículo).

Leopoldina Falcón Lincheta (organización de la información, redacción y revisión final del artículo).