Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):8

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/326 - CLÍNICA FLORIDA DE UNA PRIMOINFECCIÓN POR VHS&NDASH;I

M.D. García Martínez-Cañavate[a], M.P. Ortigosa Arrabal[b] y M.C. López Barroso[c]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga. [c]Médico de Familia. Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 30 años, sin alergias medicamentosas. Fumador de 15 cigarrillos/día. Hepatitis A en la infancia, sin otros datos de interés. Homosexual. Acude a consulta por presentar lesiones en boca y área genital con exudado verdoso. Se toma muestra de exudado uretral y se inicia tratamiento con aciclovir y azitromicina (empíricamente por uretritis) con cita para reevaluación en 7 días. Vuelve con empeoramiento del cuadro, aparición de nuevas lesiones genitales hasta ano, imposibilidad para deglutir por odinofagia intensa, artromialgias generalizadas y fiebre de 40 ºC. Es derivado a urgencias para valoración de posible infección herpética con afectación del estado general importante.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA 120/60 mmHg. Regular estado general. Muy afectado por el dolor. Sialorrea. En cabeza y cuello: numerosas lesiones milimétricas en mucosa labial, exudado blanquecino en lengua y paladar, aftas orales, edema labial. Genitales: lesiones ulcerosas sugestivas de herpes con exudado melicérico sobre úlceras. Resto normal. Fue ingresado a cargo de Medicina Interna para continuar estudio y tratamiento (incluida alimentación no tolerada vía oral). Pruebas complementarias: AS: leucocitos 15.800, PCR 205, resto normal. Exudado uretral solicitado en AP positivo para *Ureaplasma urealyticum* y serología de VHS-I IgM e IgG positiva. Negativo para VHS-II, Lúes, sífilis, clamidia, VIH, VHC. Radiografía, AO, sedimento, hemo y urocultivos hospitalarios negativos.

Juicio clínico: Primoinfección por VHS-I con afectación bucal y genital y sobreinfección bacteriana sin germen aislado.

Diagnóstico diferencial: Eritema multiforme, síndrome Stevens-Jonhson, liquen plano bulloso, gingivitis necrosante y estomatitis aftosa recurrente.

Comentario final: Aunque normalmente la primoinfección por VHS-I no va más allá de la aparición de alguna lesión aftosa en mucosa oral, en ocasiones, las manifestaciones clínicas a las que da lugar son tan floridas y dolorosas que precisan tratamiento analgésico intenso y la necesidad de continuar estudiando al paciente ya que detrás de este cuadro puede existir alguna inmunodeficiencia no diagnosticada.

Bibliografía

1. Ravi Prakash SM, Sankalp V, Udita S, Neha A. Acute primary herpetic gingivostomatitis. BMJ Case Rep. 2013.
2. De los Santos Moreno A, Jiménez Gallo D, Palomar Muñoz B, Montenegro Puche E. Infecciones por virus del grupo herpes. Enfermedades infecciosas. 2014;11:2946-53.

Palabras clave: *Herpes virus 1. Primoinfección. Aftas orales.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.