Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):82

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2924 - HERPES ZOSTER DISEMINADO EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

V. Acosta Ramón[a], I. Mantiñán Vivanco[b], J.L. Cepeda[c], M.P. Carlos González[a], M.J. Labrador Hernández[d], V.E. Choquehuanca Núñez[e], N. Santos Méndez[f], L. Alli Alonso[b], J. Andino López[b] y M. Tobalina Segura[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior José Barros. Cantabria. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. [f]Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años de edad con antecedente personal de HTA en tratamiento. Acude por lesiones vesiculosas y pruriginosas en región occipital y hemicraneal derecha que no mejoran con corticoides tópicos, las cuales desde el tratamiento han ido a más, acompañado de cefalea hemicraneal derecha de características neuropáticas. Afebril. No pérdida de peso. Niega otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. Eupneica en reposo. Temp: 36,5 ºC. TA: 125/78 mmHg. FC: 67 lpm. SatO2: 98%. NRL: conservado. Meníngeos negativos. Piel: lesiones vesiculosas, agrupadas en racimos, confluyentes, las cuales siguen una disposición metamérica. No signos de sobreinfección.

Juicio clínico: Herpes zoster hemicraneal derecho.

Diagnóstico diferencial: Prurigo. Impétigo costroso.

Comentario final: El herpes zoster está producido por la reactivación del virus varicela-zoster que permanece latente en los ganglios de las raíces posteriores de la médula. Afecta preferentemente a los dermatomas torácicos y la aparición de la lesión típica eritematovesicular que sigue una distribución metamérica permite hacer el diagnóstico de herpes zoster. La localización en conducto auditivo externo y primera rama del trigémino son especialmente peligrosas por la posibilidad de que aparezcan complicaciones óticas u oculares. La complicación más frecuente en la neuralgia del trigénimo es más probable en personas de edad avanzada, cuando la fase preeruptiva es más prolongada o el dolor más intenso. Los objetivos del tratamiento del herpes zoster son controlar el dolor más intenso y el resto de los síntomas en la fase aguda, acortar la duración de la enfermedad, prevenir la aparición de complicaciones, especialmente la neuralgia postherpética, tratar las complicaciones y prevenir el contagio. Los antivirales orales constituyen la medida más eficaz para prevenir las complicaciones. La eficacia en la prevención y tratamiento de las mismas, la comodidad de administración y la experiencia con su uso hace que valaciclovir sea la primera alternativa a considerar al elegir el antiviral que debe administrarse.

Bibliografía

1. Richman D, Whitley R, Hayden F: Clínical Virology. Churchill Livingstone Inc. 1997.
2. Grado C, Luchsinger V, Ojeda JM: Virología Médica. Ed. Mediterráneo Ltda., 1997.

Palabras clave: *Herpes zoster. Neuralgia postherpética.*

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