Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):86

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3075 - HERPES ZOSTER EN PACIENTE DIABÉTICO

J.M. Navarro Frutos[a], I.M. Blancas Sánchez[b], M.S. Henares Cobo[c], A.B. Lara Muñoz[a], E. Salas Sánchez[a], R.M. Galera Oliva[a], J. Segovia Rodríguez[a], R. Bejarano Cielos[d], M.Á. López Martínez[d] y L. Barrios Blasco[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [d]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 76 años, antecedentes personales de Dm tipo II, IRC por nefropatía diabética. EPOC estadio II de GOLD, fenotipo no agudizador, hiperuricemia. Acude a consulta por trastorno del comportamiento, manía, desorientación y agitación en las últimas 48h según refiere la familia. Antecedente de herpes zoster en región frontal y ocular derechas, con afectación ocular leve que terminó tratamiento con brivudina 125 mg durante 7 días desde día de inicio del exantema, con evolución tórpida con afectación palpebral persistente.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Alerta. Consciente, desorientado en tiempo y espacio, obedece órdenes simples. Exploración física sin hallazgos excepto restos de costras en territorio frontal y palpebral derecha con edema del párpado, exploración neurológica rigidez nucal ++, pares craneales, reflejos, fuerza y sensibilidad sin alteración. Sin otra focalidad neurológica aparente. Se remite a urgencias por sospecha clínica que luego se confirmó. Pruebas complementarias con TC normal, bioquímica, coagulación y hemograma normales, LCR leucocitos corregidos 300 (linfocitos 100%), proteínas elevadas (276) ADA elevado (37,5).

Juicio clínico: Encefalitis herpética por virus varicela zoster.

Diagnóstico diferencial: Meningitis bacteriana, encefalitis de otras etiologías (paraneoplásica, autoinmune).

Comentario final: Los pacientes diabéticos son pacientes catalogados como inmunodeprimidos leves, en los cuales la aparición de herpes zóster se ha demostrado más frecuente que en la población general. El tratamiento se realiza con antirretrovirales (aciclovir, valaciclovir, famciclovir). El uso de brivudina en pacientes diabéticos es controvertido ya que no posee indicación en ficha técnica en población inmunodeprimida leve. El paciente precisó ingreso en neurología para tratamiento con antivirales intravenosos, con una evolución tórpida precisando 8 semanas de ingreso, con CPC en primera semana y deterioro de fuerza en MMII por encamamiento y secuelas motoras de encefalitis, ahora parcialmente recuperado.

Bibliografía

1. Salamano R, Lewin S. Herpetic Encephalitis. Encephalitis produced by the Herpes family. Arch Med Int. 2011;33(3).

Palabras clave: *Herpes zoster. Diabetes. Encefalitis.*

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