Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):12

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2523 - BLEFAROCONJUNTIVITIS HERPÉTICA DE REPETICIÓN

M. Peinado Reina[a], A.V. Bazo Fariñas[b], A. Rodríguez Benítez[a], F. López Rodríguez[c], N.M. Gordo Sánchez[a], A. Palmerín Donoso[a], M.C. Ruíz Camacho[a], M.I. Gallardo Murillo[d] y L. Hernández Romera[a]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 34 años sin alergias conocidas con antecedentes de quemosis bulbar temporal y cervicoartrosis C4-C5, que acude a consulta porque desde hace días presenta lesiones de aspecto vesiculoso de pequeño tamaño con base eritematosa e inflamación local periorbitaria del ojo izquierdo, acompañadas de prurito, malestar e hipersensibilidad. Había tenido episodios anteriores similares. No presentaba otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presentaba lesiones polimórficas a su llegada a consulta; alguna de aspecto vesiculoso y distribución en racimos y otra con aspecto costroso. Inflamación periorbicular importante que le impedía la normal apertura ocular. Ante esta situación, se procedió a la tinción con fluoresceína para descartar que existiera queratitis, sin apreciarse lesiones de aspecto dendrítico ni de ningún tipo. Se realizó exploración ORL (faringe normal, sin exudado amigdalar ni adenopatías). En la otoscopia no se apreciaban alteraciones ni signos herpéticos. En la exploración neurología: pupilas isocóricas y normorreactivas, no nistagmo, no alteraciones de los pares craneales, no se objetivó pérdida de fuerza ni sensibilidad (descartar herpes ótico-síndrome Ramsay-Hunt).

Juicio clínico: Blefaroconjuntivitis herpética.

Diagnóstico diferencial: Blefaritis por herpes zoster. Blefaritis bacteriana. Blefaritis seborreica. Celulitis. Tumores.

Comentario final: El paciente fue tratado con antivirales orales (brivudina 125 mg/24 horas, 7 días), antihistamínicos tópicos (azelastina) y AINEs oral (ibuprofeno 600 mg/12 horas a demanda). Tras 3 días mejoría casi completa de los síntomas, disminución de la inflamación local, consiguiendo ya movilización casi normal de los párpados. En consulta, se volvió a revisar que no tuviera queratitis herpética. La blefaritis herpética por HVS-1 cursa con dolor o prurito en el párpado y aparición de eritema con la posterior aparición de vesículas que terminan por romperse con la aparición de costras lo que favorece la sobreinfección bacteriana. A diferencia del caso del herpes simple tipo 1, En el del herpes zoster las lesiones se extienden siguiendo el dermatoma correspondiente. Es importante detectar la infección y tratarla a tiempo ya que es posible que se produzca la diseminación a la conjuntiva y a la córnea.

Bibliografía

1. Klein RS. Clinical manifestations and diagnosis of herpes simplex virus type 1 infection. UpToDate, 2016.

Palabras clave: *Blefaritis. Conjuntivitis. Herpes.*

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