



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/232 - HERPES ZÓSTER OFTÁLMICO

L. Fernández-Vega Suárez¹, M. Ramos Oñate², J. Capellades I Llopart³, C. Laguna Cárdenas⁴, E. Saiz Yoldi¹, A. Ukar Naberan²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años con los siguientes antecedentes médicos: dislipemia en tratamiento con atorvastatina 20 mg. No otros FRCV conocidos. Niega intervenciones quirúrgicas. Acude a su médico de atención primaria refiriendo dolor, fotofobia, edema y lagrimeo de ojo izquierdo de dos días de evolución. Además 4 días antes, aparición de exantema en parte izquierda de la frente y punta de la nariz con sensación de hormigueo y quemazón.

Exploración y pruebas complementarias: Exantema con lesiones vesiculosas en frente y punta de la nariz, con formación de costras. Edema palpebral izquierdo, hiperemia conjuntival y epiescleral. Se tiñe con fluoresceína y se objetiva de forma indirecta posible úlcera de tipo dendrítico. Ante sospecha de herpes zóster oftálmico y riesgo de uveítis, se decide remitir al paciente al servicio de urgencias hospitalario para valoración por Oftalmología. Oftalmología confirma infección por herpes zóster y queratitis con sospecha de afectación de nervio nasociliar por signo de Hutchinson positivo.

Juicio clínico: Herpes zóster oftálmico.

Diagnóstico diferencial: Herpes zóster oftálmico. Herpes simple oftálmico. Uveítis. Epiescleritis.

Comentario final: El herpes zóster oftálmico es la infección por el virus varicela zóster que afecta al ojo. Entre los signos y síntomas más frecuentes está la aparición de exantema en el dermatoma de la frente e inflamación en los tejidos del segmento anterior del ojo. El diagnóstico es clínico. Si la afectación del segmento anterior del ojo se asocia a dermatitis zóster se sospecha afectación de la primera rama del nervio trigémino (V1, nervio oftálmico) y si asocia lesiones en la punta de la nariz (signo de Hutchinson), en tres cuartas partes de los casos hay afectación del nervio nasociliar. El tratamiento consiste en antivirales orales de inicio precoz, corticoides tópicos si hubiera uveítis o queratitis y midriático. En adultos sanos mayores de 60 años existe la posibilidad de prevenir esta entidad con la vacuna contra herpes zóster que reduce al 50% la probabilidad de contraerlo. En el caso de nuestro paciente se pautó aciclovir 800 mg 5 veces al día, acetato de prednisolona 1% en pauta descendente y atropina 1% cada 8 horas con franca mejoría al cabo de 4 semanas. No se objetivó neuralgia postherpética posterior.

Bibliografía

Resimecum. 2ª edición. Madrid. Ediciones SEMERGEN. 2018.

