



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

194/18 - Herpes zoster oftálmico. Reporte de un caso

M. Boksan^a, M. García Aroca^b, M.J. Conesa Espejo^c, E.B. Zapata Ledo^d, K.P. Baldeón Cuenca^e y J. Flores Torecillas^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familia; ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina de Familia; ^fMédico de Familia. CS Cartagena Casco. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familia. CS Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familia. CS Barrio Peral. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina de Familia. CS Besaya. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de Atención Primaria (AP) un varón de 30 refiriendo cefalea de características punzantes e intermitentes en el tiempo con malestar general y fiebre de 3 días de evolución, pese a tratamiento con AINES, no mejora y desde hace 12 h relata dolor así como aparición de lesiones papulosas en región fronto-temporal y orbitaria. No constan alergias medicamentosas ni otros antecedentes médico quirúrgicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta buen estado general, consciente y orientado, eupneico y febrícula 37,5 °C. Se observa erupción eritemato-vesicular hemifacial que se distribuye por las regiones fronto-temporal y orbitaria derecha. Además presencia de adenopatía satélite en región esternocleidomastoidea derecha. Signo de Hutchinson+ (presencia de vesículas herpéticas en el dorso de la nariz, indicativo de afectación del nervio nasociliar). Ojo derecho (OD) con pupilas isocóricas, normoreactivas y blefaroptosis por edema y conjuntivitis folicular aguda asociada a las vesículas del borde palpebral.

Juicio clínico: Herpes zoster oftálmico (HZO).

Diagnóstico diferencial: Conjuntivitis. Ojo rojo. Encefalitis. Mielitis. Guillain Barré. Cefaleas.

Comentario final: HZO es un proceso infeccioso causado por el Herpes virus varicela-zoster (VZV) que afecta a la primera rama del nervio trigémino, el nervio oftálmico. La enfermedad se produce generalmente por reactivación del virus, que ha permanecido latente en el ganglio sensitivo de Gasser tras la primoinfección causante de la varicela en la infancia. El tratamiento se fundamenta en aciclovir por vía oral en dosis de 800 mg cinco veces al día, durante 7-10 días, además pomada de aciclovir tópica, cutánea y oftálmica, cinco veces al día y analgesia por vía oral. La evolución del paciente fue favorable y actualmente se encuentra asintomático.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dorronzoro Ramírez. E. Cornea: Fundamentals Diagnosis and Management. Arch Soc Esp Oftalmol. 2012;87:25.

2. Hwang CW Jr, Steigleman WA, Saucedo-Sánchez E, Tuli SS. Reactivation of Herpes Zoster keratitis in an adult after varicella zoster vaccination. *Cornea*. 2012;26.