



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 212/1139 - A PROPÓSITO de un caso de Virus Varicela Zoster

E. Sánchez Fernández<sup>a</sup>, I.M. Luna Calcaño<sup>b</sup>, M.N. Cano Torrente<sup>a</sup>, T. Parra Alonso<sup>a</sup>, D. Martí Hita<sup>c</sup>, J. García Sáez<sup>d</sup>, J.A. Martínez Solano<sup>a</sup>, G. Cano Conesa<sup>e</sup>, A. González Zayas<sup>e</sup> y A. González Cárdenas<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lorca-Sur. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Totana Norte. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud de Águilas. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego-Lorca. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina de Familia. Hospital de Lorca. Murcia.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 55 años que comienza con febrícula vespertina y artromialgias. Posteriormente exantema maculo-papulo-vesiculoso generalizado sin prurito, y poliartritis de predominio en miembros inferiores. Diagnóstico de infección por varicela, acudiendo de nuevo por fiebre de hasta 39 °C, sin respuesta a tratamiento antitérmico, así como cefalea intensa neuralgiforme occipital y cervicalgia con dificultad para el descanso nocturno. El cuadro se acompaña de artralgias generalizadas y comenta visión de “moscas volantes” y fotofobia. Comenta aftas orales y en vulva. No refiere otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presión arterial: 110/72; Pulso: 100 lpm; T<sup>a</sup>: 39,5 °C. Regular estado general, consciente y orientada, con buena coloración de piel y mucosas. Piel: vesículas costrosas extendidas por tronco, espalda y extremidades en proceso de cicatrización. Exploración neurológica: Pupilas isocóricas normorreactivas. Sin signos meníngeos, rigidez nucal en últimos grados de flexión, funciones superiores conservadas, con pares craneales centrados y simétricos, fuerza y sensibilidad conservada en las 4 extremidades. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: sin hallazgos patológicos. Exploración miembros inferiores: sin edemas. Derivo a Urgencias donde se realiza analítica: GOT 42. GPT 43. PCR 211. Serología varicela IgG +. Factor reumatoide negativo. HLA B27 negativo. Punción lumbar con LCR claro, 120 hematíes. 30 leucocitos. 55% mononucleares. Proteínas 106. Glucosa 45. ADA 28. Cultivo negativo. Citología: líquido inflamatorio. PCR, Virus varicela zoster y herpes simple 1-2 negativa. Se consulta con oftalmólogo que tras exploración determina uveítis anterior.

**Juicio clínico:** Probable enfermedad de Behçet: meningitis aguda linfocitaria de germen desconocido + úlceras genitales y orales + uveítis anterior + poliartritis de predominio en miembros inferiores.

**Diagnóstico diferencial:** Colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, artritis reactiva, espondiloartritis, escleritis, episcleritis, lupus, estomatitis aftosa recurrente, síndrome ojo seco.

**Comentario final:** Este caso cumple los criterios clínicos para ser diagnosticado de enfermedad de Behçet. La sospecha en atención primaria es fundamental tras infección por virus de varicela zoster para su correcto diagnóstico así como para descartar otras patologías que cursen con misma sintomatología.

#### Bibliografía

1. Ambrose NL, Haskard DO. Differential diagnosis and management of Behçet syndrome. Nat Rev Rheumatol. 2013;9:79.
2. Davatchi F. Diagnosis/Classification Criteria for Behcet's Disease. Patholog Res Int. 2012;607921.

*Palabras clave:* *Behçet. Meningitis. Artralgias. Uveítis.*