



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2924 - Herpes Zoster diseminado en paciente inmunocompetente

V. Acosta Ramón<sup>a</sup>, I. Mantiñán Vivanco<sup>b</sup>, J.L. Cepeda<sup>c</sup>, M.P. Carlos González<sup>d</sup>, M.J. Labrador Hernández<sup>d</sup>, V.E. Choquehuanca Núñez<sup>e</sup>, N. Santos Méndez<sup>f</sup>, L. Alli Alonso<sup>b</sup>, J. Andino López<sup>b</sup> y M. Tobalina Segura<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior José Barros. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. <sup>f</sup>Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años de edad con antecedente personal de HTA en tratamiento. Acude por lesiones vesiculosas y pruriginosas en región occipital y hemicraneal derecha que no mejoran con corticoides tópicos, las cuales desde el tratamiento han ido a más, acompañado de cefalea hemicraneal derecha de características neuropáticas. Afebril. No pérdida de peso. Niega otra clínica acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Afebril. Eupneica en reposo. Temp: 36,5 °C. TA: 125/78 mmHg. FC: 67 lpm. SatO<sub>2</sub>: 98%. NRL: conservado. Meníngeos negativos. Piel: lesiones vesiculosas, agrupadas en racimos, confluyentes, las cuales siguen una disposición metamérica. No signos de sobreinfección.

**Juicio clínico:** Herpes zoster hemicraneal derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Prurigo. Impétigo costroso.

**Comentario final:** El herpes zoster está producido por la reactivación del virus varicela-zoster que permanece latente en los ganglios de las raíces posteriores de la médula. Afecta preferentemente a los dermatomas torácicos y la aparición de la lesión típica eritematovesicular que sigue una distribución metamérica permite hacer el diagnóstico de herpes zoster. La localización en conducto auditivo externo y primera rama del trigémino son especialmente peligrosas por la posibilidad de que aparezcan complicaciones óticas u oculares. La complicación más frecuente en la neuralgia del trigémino es más probable en personas de edad avanzada, cuando la fase preeruptiva es más prolongada o el dolor más intenso. Los objetivos del tratamiento del herpes zoster son controlar el dolor más intenso y el resto de los síntomas en la fase aguda, acortar la duración de la enfermedad, prevenir la aparición de complicaciones, especialmente la neuralgia postherpética, tratar las complicaciones y prevenir el contagio. Los antivirales orales constituyen la medida más eficaz para prevenir las complicaciones. La eficacia en la prevención y tratamiento de las mismas, la comodidad de administración y la experiencia con su uso hace que valaciclovir sea la primera alternativa a considerar al elegir el antiviral que debe administrarse.

## Bibliografía

1. Richman D, Whitley R, Hayden F: Clínical Virology. Churchill Livingstone Inc. 1997.

2. Grado C, Luchsinger V, Ojeda JM: Virología Médica. Ed. Mediterráneo Ltda., 1997.

*Palabras clave:* *Herpes zoster. Neuralgia postherpética.*