



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2106 - SIADH SECUNDARIO A HERPES ZOSTER

A. Blanco García^a, P. López Tens^b, D. Fernández Torre^c, M. Guerra Hernández^d, J. Villar Ramos^d y M. Montes Pérez^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años, con AP de HTA y síndrome parkinsoniano en tratamiento con levodopa. Acude a Urgencias por fiebre de hasta 38 °C y deterioro general con desorientación.

Exploración y pruebas complementarias: TA 180/95 mmHg, FC 107 lpm, Tª 37,5 °C, SatO2 94%. Regular estado general. Somnolienta, desorientada temporo-espacial. Eupneica. A la exploración física solo destacan en la AP crepitantes basales bilaterales y lesiones vesiculosas a nivel C6-C7. Analítica: Cr 0,41 mg/dL, FG > 90 ml/min, Na 121 mEq/L, K 3,1 mEq/L. PCR 2 mg/dL. Hemograma: 5.600 leucocitos (17% linfocitos). Hb 13,4 g/dL, Hto 40%. Plaquetas 291.000. Coagulación normal. TSH 0,40 mIU/L. EyS: normal. Iones en orina: Na 69 mEq/L. TAC craneal: se descartan lesiones agudas isquémicas o hemorrágicas.

Juicio clínico: SIADH secundario a herpes zoster.

Diagnóstico diferencial: Infección localizada h. zóster con síntomas secundarios al virus, efectos adversos de levodopa.

Comentario final: Se instauró tratamiento frente al h. zóster con aciclovir 750 mg cada 8h iv y frente a la hiponatremia con sueros glucosalinos y salinos; siendo dada de alta con cifras de Na normales. El SIADH es una de las causas más frecuentes de hiponatremia pudiendo ser secundario a múltiples procesos entre ellos infecciones virales (Epstein-Barr, citomegalovirus, h. zóster). Los síntomas van en función del nivel de Na en sangre, cursando desde un estado asintomático hasta convulsiones o coma. La relación entre varicela zóster diseminada y SIADH está bien documentada, sin embargo, el herpes zóster localizado y el SIADH está poco descrito. Se ha descrito como causa la afectación de las terminaciones aferentes de osmorreceptores periféricos debido al virus. El tiempo de latencia entre las lesiones y la hiponatremia es variable (3-15 días). Se trata de una asociación que debe tenerse en cuenta debido a la alta frecuencia de herpes zóster, sobre todo en ancianos, y la gravedad de la hiponatremia; pues en ocasiones pueden ser confundidos los síntomas constitucionales de la infección con los de hiponatremia.

Bibliografía

1. Ortega N, Berrenguer M, et al. Síndrome de secreción inadecuada de vasopresina secundario a herpes zóster localizado. Cartas al editor: Medicina Clínica (Barc). 2014;143(1):43-7.

2. Chih-Wang MD, et al. Syndrome of Inappopiate Secretion of Antidiuretic Hormone Associated with Localized Herpes Zoster Ophthalmicus. JGIM. 26(2):216-20.

Palabras clave: Hiponatremia. Zoster. SIADH.