



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^a, 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 3er 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, T^a 37,5 °C, SatO₂ 94%. Regular estado general. Somnolenta, desorientada temporo-espacial. Eupneica. A la exploración física solo destacan en la AP crepitantes basales bilaterales y lesiones vesiculosa 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

- Ortega N, Berenguer 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 Inappropriate Secretion of Antidiuretic Hormone Associated with Localized Herpes Zoster Ophthalmicus. JGIM. 26(2):216-20.

Palabras clave: Hiponatremia. Zoster. SIADH.