



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

242/4129 - HERPES ZÓSTER PRECOZ: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Fariña Verea^a, S. Ayude Díaz^b, S. Aguiar Silva^c, B. Rodríguez Fernández^c, M. Ramírez Casasayas^c y R. Domínguez Fernández^b

^aMédico Residente. Centro de Salud Lérez. Pontevedra. ^bMédico de Familia. EOXI Pontevedra-Salnés. ^cMédico Residente. Centro de Salud Marín. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 5 años y 3 meses, acude a consulta de pediatría de Atención Primaria por lesión vesiculosa a nivel de hombro izquierdo y mínima sensación de ardor en la zona. No presenta antecedentes personales de interés, tampoco reacciones cutáneas, ni exantemáticas previas. Correcto estado de vacunación según el calendario vigente, lactancia materna.

Exploración y pruebas complementarias: Primer día de consulta: febrícula (37,6 °C), buen estado general. ORL, ACP y NRL: sin alteraciones. Exploración dirigida: agrupación de vesículas a nivel supraclavicular izquierdo, sobre base eritematosa, que impresiona de herpes zoster (no constan antecedentes de varicela). Adenopatías axilares izquierdas de características inflamatorias. Ante la sospecha clínica, se decide vigilancia domiciliaria y reevaluación para explorar nuevamente. Cinco días después: afebril, buen estado general. ORL, ACP, NRL: sin alteraciones ni cambios con respecto a la anterior visita. Exploración dirigida: erupción consistente en lesiones vesiculosas sobre base eritematosa siguiendo dermatoma C5-C6, desde base de cuello a muñeca. Se reinterroga, y se constata AF: hermana con varicela cuando el paciente era lactante. Ante la sospecha de un herpes zóster con varicela subclínica, se solicita: hemograma y bioquímica sin alteraciones destacables. Serología para VVZ: IgM +, IgG +: Confirma el diagnóstico.

Juicio clínico: Herpes zóster precoz en paciente sin primoinfección conocida por VVZ.

Diagnóstico diferencial: Herpes simple, impétigo ampolloso, prurigo estrófculo.

Comentario final: Este caso, nos muestra la importancia de la atención continuada y posibilidad de seguimiento a muy corto plazo de cada paciente en las consultas de atención primaria. Por otro lado, es interesante la presencia de herpes zóster, sin primoinfección, o con varicela subclínica durante la etapa de lactancia materna.

Bibliografía

1. Hales CM. Examination of links between herpes zoster incidence and childhood varicella vaccination. Ann Intern Med. 2013;159:739.
2. Civen R, et al. Update on Incidence of Herpes Zoster Among Children and Adolescents After Implementation of Varicella Vaccination, Antelope Valley, CA, 2000 to 2010. Pediatr Infect Dis J. 2016; 35:1132.

Palabras clave: Varicela. Infección. Niño.