



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3328 - HERPES ZOSTER DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA

A. Diéguez Blanco<sup>a</sup> y M. María Tablado<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Media Legua. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años con antecedentes personales constados de HTA, dislipemia, en tratamiento con sinvastatina, losartán/hidroclorotiazida y adiro que acude a consulta de Atención Primaria por presentar sin traumatismo previo lesiones vesiculosas en segundo y tercer y dedo de pie izquierdo. Refiere que inicialmente sintió dolor en pierna izquierda y posteriormente aparición de lesiones cutáneas en segundo y tercer dedo de pie izquierdo que posteriormente a lo largo de la semana se fueron extendiendo hasta parte posterior de pierna izquierda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Afebril. Tensión arterial: 120/70. Auscultación cardíaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, no doloroso, no masas ni megalias, No signos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores: Pulsos pedios presentes. Al examinar con más detenimiento las lesiones cutáneas se objetivaron múltiples lesiones vesiculosas agrupadas sobre base eritemato-purpúrica de manera unilateral siguiendo el trayecto del dermatoma sensitivo L5. No signos de sobreinfección bacteriana. Neurológico: Pares craneales explorados normales, fuerza y sensibilidad conservada en las cuatro extremidades, signos meníngeos negativos, Romberg negativo, no disdiadococinesias.

**Juicio clínico:** Herpes zoster de localización atípica L5.

**Diagnóstico diferencial:** Herpes simple, dermatitis de contacto, impétigo ampolloso, fitofotodermatitis, eccema de contacto agudo.

**Comentario final:** La paciente fue tratada con valaciclovir 1 gramo cada 8 horas durante 7 días y paracetamol. Las lesiones evolucionaron a pústulas y costras típicas de un herpes zoster resolviéndose el cuadro. La incidencia de herpes zoster se ha ido incrementando en los últimos años, debido fundamentalmente al mejor conocimiento de esta infección, a su mejor diagnóstico y al incremento de la edad media de la población.. El principal factor de riesgo para el desarrollo de Herpes Zoster es la edad y como consecuencia de ello el sistema inmune debilitado. Es necesario identificar correctamente esta entidad ya que algunas complicaciones, como la neuralgia postherpética son muy invalidantes afectando enormemente a la calidad de vida del paciente.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** Herpes zoster atípico.