



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

242/3328 - HERPES ZOSTER DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA

A. Diéguez Blanco^a y M. María Tablado^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Media Legua. Madrid. ^bMédico 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 simvastatina, losartán/hidroclorotiazida y adiro que acude a consulta de Atención Primaria por presentar sin traumatismo previo lesiones vesiculosa 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 cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, no doloroso, no masas ni megalías, No signos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores: Pulsos pedios presentes. Al examinar con más detenimiento las lesiones cutáneas se objetivaron múltiples lesiones vesiculosa 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^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Herpes zoster atípico.