



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1511 - EL ANTIBIÓTICO ME SENTÓ FATAL

M. Ortiz de Irustia^a, P. Carretero Hernández^b, A. Cnejavici^a y C. Bermejo Navarro^a

^aMédico de Familia. CAP Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. ^bEnfermero. CAP Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 81 años, sin alergias medicamentosas, exfumador. AP: DM-2, HTA, DLP, adenocarcinoma de próstata con estudio de extensión negativo en tratamiento hormonal, anemia ferropénica, angiodisplasia intestinal. Tratamiento: bisoprolol, leuprorelina, enalapril-hidroclotiazida, metformina-vidagliptina, alfuzosina. Acude de urgencias por lesiones vesiculosas dolorosas, pruriginosas en hemicara derecha, boca, paladar de 48 hs. de evolución, según cree como reacción adversa a toma metronidazol/espiramicina que inició hace 3 días en contexto de odontalgia de una semana de evolución, que su odontólogo le añadió al tratamiento con amoxicilina-clavulánico, metamizol, paracetamol sin mejoría de odontalgia. No fiebre, ni lesiones dérmicas en otras zonas. A la exploración física de cara, presenta lesiones vesiculosas circinadas con base eritematosa en zona hemifrontal derecha, maxilar superior y en cuero cabelludo hemicraneal derecha bien delimitada. Boca; lesiones ulceradas blanquecinas en paladar blando bien delimitadas hemicraneal derecha y en labio inferior. No se palpan adenopatías laterocervicales ni retroauriculares, ni occipitales. Se da de alta a domicilio con tratamiento analgésico, famciclovir vía oral, aciclovir tópico, parches de lidocaína.

Exploración y pruebas complementarias: Derivación a oftalmología de urgencias. Tras valoración se descartó afectación de rama ocular del nervio trigémino.

Orientación diagnóstica: Herpes zóster con afectación maxilar y mandibular de la rama de nervio trigémino.

Diagnóstico diferencial: Herpes simple, neuralgia del trigémino, dermatitis por contacto, varicela, mononeuritis diabética.

Comentario final: La importancia de un diagnóstico preciso para casos de herpes zoster, es necesario, el pronóstico dependerá del período de evolución de la lesión en que se inició el tratamiento. A pesar de ser rara la afección ocular en casos de herpes zoster oftálmico, es extremadamente importante la valoración por oftalmología, para que posibles complicaciones, como ceguera y síndrome del ápice orbitario, sean evitadas. El tratamiento adecuado, período que es iniciado el tratamiento, influenciará directamente el pronóstico y evitar la neuralgia post-herpética.

Bibliografía

1. Neves P, Facó MM, Sallum AME, et al. Herpes Zoster em Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil. Rev Bras Reumatol. 2007;47(2):135-9.

Palabras clave: Herpes zoster. Región maxilofacial. Virus varicela-zoster.