

## 347/1511 - EL ANTIBIÓTICO ME SENTÓ FATAL

M. Ortiz de Irustia<sup>a</sup>, P. Carretero Hernández<sup>b</sup>, A. Cnejavici<sup>a</sup> y C. Bermejo Navarro<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. <sup>b</sup>Enfermero. 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 vesiculosa 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 vesiculosa circinadas con base eritematosa en zona hemifrontal derecha, maxilar superior y en cuero cabelludo hemicraneal derecha bien delimitada. Boca; lesiones ulceradas blanquecina en paladar blando bien delimitadas hemicraneal derecha y en labio inferior. No se palpan adenopatías laterocervicales ni retroariculares, 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.