

## 347/3884 - HERPES ZOSTER PALATINO EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

M. Díaz Reina<sup>a</sup>, M. Rus Navas<sup>b</sup> y S. Montaño Ruiz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartaya. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Descripción del caso clínico: Varón de 51 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 20 mg/24h, fumador de 10 cigarrillos diarios, presentó varicela en la infancia. Acude a consulta de atención primaria por dolor palatino con cefalea asociada de 3 días de evolución. Valorado en urgencias se diagnosticó de aftas orales múltiples.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta dolor a nivel palatino derecho, con vesículas en diferentes estados evolutivos, algunas costrosas. En el lateral derecho del cuello se observaron adenopatías dolorosas cervicales y retroauriculares. Niega alteraciones de la sensibilidad.

**Orientación diagnóstica:** Lesiones vesículo-ampollosas.

**Diagnóstico diferencial:** Dentro de las lesiones vesículo-ampollosas por la distribución en metámera y no afectar a otras zonas quedan descartadas enfermedades como el boca-mano-pie, o la enfermedad de behcet. Además el paciente tiene antecedentes de varicela en la infancia, siendo más probable el herpes zoster. Juicio clínico: herpes zoster. Se pauta entonces nervinex (brivudina 125 mg) 1 comprimido/24h durante 7 días, más analgesia con naproxeno 500 mg/12h. Se reevalúa al paciente pasadas 72h, presentando mejoría aunque persistiendo el dolor de menor intensidad, estas molestias desaparecieron tras 2 semanas.

**Comentario final:** El herpes zoster es una patología frecuente que hay que sospechar siempre que aparezcan vesículas en piel y mucosas acompañadas de dolor intenso. El diagnóstico suele ser clínico sin requerir pruebas complementarias. Cuando se producen lesiones bucales se debe a la afectación de la rama maxilar o mandibular del nervio trigémino. El tratamiento de elección son los antivirales, con anterioridad se usaba el aciclovir, pero en la actualidad ha aumentado el uso de valanciclovir, famciclovir o brivudina al tener una mejor farmacocinética, necesitando menor dosificación y presentando mejor adherencia terapéutica. Cuando afecta a mucosas requiere tratamiento antiviral aunque presente más de 72h de evolución. En este caso es importante un diagnóstico correcto puesto que tiene un tratamiento específico.

### Bibliografía

1. Delgado Márquez AM, Bastidas Parlanti JA. Patología dermatológica: exantemas. Urticaria y angioedema. En: Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al, editores. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Madrid: MSD; 2016: p. 251-69.

**Palabras clave:** Herpes zoster. Antivirales.