



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2451 - ATIPICIDAD EN INFECCIÓN POR VIRUS HERPES ZÓSTER (VHZ)

M. Mejías Estévez^a, R. Domínguez Álvarez^b, M. Castillo Moraga^c y J. Torres Moreno^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ronda Histórica. Profesor de la Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. Coordinador del Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos de SEMERGEN. ^bFEA en Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo Sanlúcar de Barrameda (Cádiz). ^dDirector de Unidad de Gestión Clínica Ronda Histórica-San Luis (Sevilla).

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 85 años, AP: HTA, DM (bien controlado con antidiabético oral), obesidad, dislipemia, incontinencia urinaria total, poliartrosis, cirugía de gonartrosis derecha y cataratas. Acude a urgencias por inicio de dolor y prurito intenso de 5h de evolución en pie izquierdo que se cataloga como polineuropatía diabética vs insuficiencia venosa periférica, aconsejando que acuda a su MAP para revisión. Valorada al día siguiente en domicilio por empeoramiento. Ante el diagnóstico clínico de VHZ, se explica a paciente y familia evolución, complicaciones potenciales y opciones terapéuticas, por lo que acepta analgesia de primer escalón y antiviral con menor posología (rechaza otras alternativas, incluidas corticoterapia). Se indica brivudina 125 mg/24h durante 7 días. Mejoría franca del cuadro que no precisó ajustes.

Exploración y pruebas complementarias: SatO₂: 95%, FC: 63 ppm, TA: 120/80. Pulsos periféricos disminuidos, simétricos y conservados, varices, xerosis, vesículas varicelosas en pie izquierdo (dermatoma L5-S1).

Orientación diagnóstica: VHZ en región distal dermatoma izq L5-S1.

Diagnóstico diferencial: Polineuropatía diabética. Dermatitis ampollosa. Trombosis venosa periférica.

Comentario final: EL VHZ es una infección causada por virus varicela-zóster que queda acantonado e inactivo en el sistema nervioso (principalmente área del nervio trigémino y ganglio espinal), pudiendo ocasionar la inflamación de los mismos y dar lugar a la neuralgia postherpética (NPH), uno de los dolores más intensos e incapacitantes. La incidencia anual de herpes zoster es de 1,5-3 casos/1.000 personas (10 veces más en mayores de 75 años). Como factores de riesgo: exposición al virus, ancianos, inmunosupresión, diabetes mal controlada. Entre 60-90% de los pacientes experimentan dolor regional e hipersensibilidad en el cuadro agudo. El objetivo terapéutico es minimizar el dolor, acortar la duración de los síntomas y reducir el riesgo de NPH. Los antivirales sistémicos son la piedra angular, debiéndose iniciar antes de las primeras 72 horas (aciclovir, famciclovir y valaciclovir) durante 1 semana. La brivudina es alternativa a los anteriores.

Bibliografía

1. Koshy E, et al. Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2018;84(3):251-62.

2. McDonald EM, et al. Antivirals for management of herpes zoster including ophthalmicus: a systematic review of high-quality randomized controlled trials. *Antiviral Therapy*. 2012;17(2):255-64.

Palabras clave: Varicela zoster. Dolor. Autonomía.