

## 347/3934 - UN AFTA DOLOROSA

V. Segura Coronil<sup>a</sup>, P. Carmona Lopez<sup>b</sup> y J. Segura Coronil<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manacor. Illes Balears. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Manacor. Illes Balears. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arcos de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años. Antecedentes de enfermedad arterial coronaria, hipertensión arterial, dislipemia, SAHS, enfermedad arterial periférica. Consulta por afta en mucosa oral muy dolorosa pautándose corticoides tópicos. Dos días más tarde vuelve a consulta por aparición de nuevas lesiones en región de hemicara derecha, edema en lengua y fiebre. Se orienta el caso como herpes zóster y se inicia tratamiento con valaciclovir. El paciente presenta dificultad para la ingesta oral y fiebre se decide derivar a urgencias donde se solicitan serologías, y se añade corticoides sistémicos y antibiótico de amplio espectro. Se ingresa a cargo de medicina interna siendo alta tras buena evolución a los siete días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración facial: vesículas sobre base eritematosa siguiendo tres ramas del trigémino, principalmente rama mandibular, algunas de ellas impetigenizadas. Exploración orofaríngea: edema de hemilengua derecha, saburral con lesiones de aftas en mucosa oral. Otoscopia derecha: Secreción en CAE sin observar vesículas. No afectación ocular. Auscultación cardiorrespiratoria: normal. Hemograma y bioquímica: sin hallazgos significativos. Serología virus varicela zóster positivo.

**Orientación diagnóstica:** Herpes zóster afectación trigémino derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Herpangina, estomatitis aftosa, candidiasis bucal.

**Comentario final:** El herpes zóster corresponde a la reactivación del virus de varicela-zóster, el cual se encuentra en estado latente en los ganglios sensitivos de las personas que han padecido varicela. En ocasiones, hay un descenso de la inmunidad celular contra este virus lo que provoca su reactivación y diseminación dentro del ganglio, causando una inflamación que origina la clínica neurálgica que se propaga a través del nervio sensitivo hasta las terminaciones nerviosas provocando las lesiones vesiculosa características. El tratamiento antiviral está indicado en las primeras 72 horas de evolución del cuadro y en pacientes que cumplen criterios específicos. El tratamiento analgésico está dirigido a las secuelas del cuadro. El empleo de glucocorticoides como fármacos añadidos al tratamiento antiviral permanece controvertido.

### Bibliografía

1. Sampathkumar P, Drage LA, Martin DP. Herpes Zoster (Shingles) and postherpetic neuralgia. Mayo Clin Proc. 2009;84(3):274-80.
2. Calvo-Mosquera G, González-Cal A, Calvo-Rodríguez D, et al. Semergen. 2017;43:318-27.
3. Arranz Izquierdo J. Tratamiento del herpes zóster: evidencias actuales. FMC. 2005;12(1):53-8.

**Palabras clave:** Virus herpes zóster. Aftas orales.