

424/1424 - HERPES ZÓSTER PERIANAL, DISEMINADO. A PROPÓSITO DE UN CASO

F. Alonso Herrera¹, F. Cordón Colchón¹, O. Rodríguez Ferrer² y M. Espinar Grueso¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca IV. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca II.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años, sin alergias medicamentosas, fumador de medio paquete de tabaco diario, y con antecedentes de obesidad, diabetes mellitus, hiperuricemia y enfermedad renal crónica de origen vascular. Acude a la consulta de su médico de familia porque desde hace 10 días presenta disuria, polaquiuria y refiere que le han aparecido unas lesiones alrededor del ano y en glúteo derecho que le producen intenso prurito anal y dolor, sobre todo con la defecación. Además el paciente nos cuenta que en los últimos tres días también le han aparecido lesiones por el resto del cuerpo, sobre todo en tronco. No ha presentado fiebre, ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta buen estado general, normohidratado y normocoloreado. En la auscultación cardiopulmonar rítmica y murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, no doloroso, sin masas ni megalías y puñopercusión es negativa. A la exploración perianal y glútea, encontramos una agrupación de vesículas y pústulas confluientes sobre una base eritematosa que ocupan glúteo derecho y zona perianal sin sobrepasar línea media. También se observan lesiones papulares y vesículas dispersas por tronco y extremidades.

Orientación diagnóstica: Con la sospecha de herpes zóster diseminado y ante la extensión de las lesiones, se decide derivación a Urgencias hospitalarias. Allí, se procede a ingreso en Medicina Interna para tratamiento con aciclovir intravenoso y antibiótico empírico (amoxicilina-ácido clavulánico). Se realizó interconsulta a Dermatología quien confirmó el diagnóstico, mantuvo tratamiento, y añadió fomentos de septomida locales y fucidine. El paciente presentó una evolución clínica favorable, desapareciendo los síntomas miccionales a las 48 horas y con mejoría franca de las lesiones.

Diagnóstico diferencial: Herpes zóster perianal diseminado. Herpes simple, dermatitis de contacto o impétigo ampolloso.

Comentario final: En nuestro paciente, la zona afectada es perianal y glútea, y tras realizar una búsqueda bibliográfica detallada hay pocos casos descritos. Sin embargo, un factor común que hay que resaltar, es la posibilidad de presencia de síntomas miccionales sin datos de infección urinaria en pacientes con herpes zoster perianal.

Bibliografía

1. López Villaescusa M, Martínez Martínez M, Faura Berruga C, Pérez García L. Herpes Zoster diseminado. Rev Clin Med Fam. 2012;5:64-6.

Palabras clave: Herpes zóster. Disuria. Lesiones papulares.