Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2600

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/623 - INFECCIÓN POR VIRUS HERPES ZOSTER FACIAL CON AFECTACIÓN TRIGEMINAL COMPLETA

T. Riba Soler

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años que acude a su médico de familia por aparición de lesiones vesiculocostrosas de tres días de evolución en hemifrente y cuero cabelludo derechos, en surco nasogeniano del mismo lado y eritema y tumefacción periocular derechas. Refiere dolor intenso y parestesias en la zona afectada. Niega pérdida visual. Padece artritis reumatoide, por lo que recibe tratamiento inmunosupresor con metotrexate y prednisona. Se orientó inicialmente como un herpes zoster facial derecho y se derivó a Oftalmología, que descartaron afectación ocular severa e iniciaron aciclovir oral durante 5 días. El día siguiente reconsulta porqué se nota la boca torcida. Ante la posibilidad que presente un síndrome de Ramsay Hunt por afectación del VII par craneal derecho, se deriva a urgencias del hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Importante edema facial en ojo derecho y periocular con lesiones cutáneas en surco nasogeniano derecho de pustulosas e impetiginosas. Respeto de la nariz y de la línea media. Imposibilidad de apertura palpebral de ojo derecho. Lesiones en cuero cabelludo máculo-pápulares. Lesiones en paladar superior. Parálisis facial periférica. Análisis de sangre: PCR 68,66 mg/L; Leucocitos $6{,}11 \times 10^9$/L; resto hemograma normal; coagulación normal.

Orientación diagnóstica: Herpes zoster facial derecho con síndrome Ramsay-Hunt con afectación trigeminal completa.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis de contacto. Impétigo ampolloso. Herpes simple. Fitofotodermatitis.

Comentario final: El herpes zóster (HZ) es una enfermedad frecuente, aunque en una minoría de casos aparece afectación trigeminal completa. El tratamiento precoz es importante para la prevención de complicaciones, y debe durar 7 a 10 días. En inmunocomprometidos, como nuestra paciente, el virus puede presentar formas más graves, por lo que se aconseja prolongar el tratamiento antiviral. La pericia del médico de familia y la colaboración de un segundo nivel ofrecieron un diagnóstico adecuado y se pudo prevenir el desarrollo de la enfermedad en beneficio de la paciente.

Bibliografía

1. Vrcek I, Choudhury E, Durairaj V. Herpes zoster ophthalmicus: A review for the internist. Am J Med. 2017;130(1):21-6.

Palabras clave: Herpes zoster.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.