

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

424/1792 - ZÓSTER EN T1

G. Bermejo Alonso¹, S. Sánchez López¹, A. Escudero Sánchez² y C. García Iglesias³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo. Valladolid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portillo. Medina del Campo. Valladolid.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rondilla. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años que acude a urgencias, con buen estado general, por lesión vesiculosa iniciada en la región escapular izquierda hace 3 días, que se ha extendido hasta tercer-quinto dedo de la mano izquierda, no refiriendo fiebre, proceso infeccioso ni tratamiento quimioterápico reciente.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, se aprecia una erupción máculo-pápulo-vesiculosa en extremidad superior izquierda y región supraescapular izquierda que no sobrepasa la línea media, acompañada de prurito e hipersensibilidad al tacto, refiriendo también sensación de ardor en reposo. No hizo falta recurrir a pruebas complementarias, siendo suficiente la realización de una correcta anamnesis y la observación de las lesiones en los distintos estadios.

Orientación diagnóstica: Ante la distribución metamérica de las lesiones y la descripción de los síntomas, la sospecha diagnóstica iba encaminada hacia una afección herpética.

Diagnóstico diferencial: Herpes zóster, dermatitis de contacto, impétigo.

Comentario final: Brivudina oral para el tratamiento precoz del herpes zoster en adultos inmunocompetentes y metamizol para el tratamiento del dolor. Ante un paciente sin comorbilidades previas, el principal factor de riesgo asociado a la manifestación de un herpes zoster tan extenso como el de este paciente es la inmunosenescencia, el efecto de la edad sobre el sistema inmune. La incidencia de herpes zoster incrementa con la edad, alcanzando cifras de hasta 12,8 por 1.000 personas-año en los mayores de 80 años, para quienes está recomendada la vacunación a partir de los 50 años, ya que se han visto disminuidas las recidivas y el riesgo de neuralgia postherpética. Por esta razón, es necesario una actitud proactiva por parte de medicina de familia, en recomendar estilos de vida saludables, tales como una dieta equilibrada, actividad física adecuada a la situación del paciente y la vacunación en poblaciones de riesgo.

Bibliografía

1. Cunningham AL, Lal H, Kovac M, et al. Efficacy of the Herpes Zoster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older. N Engl J Med. 2016;375:1019-32.
2. John AR, Canaday DH. Herpes Zoster in the Older Adult. Infectious Disease Clinics of North America. 2017;31:811-26.

Palabras clave: Herpes zóster. Neuralgia.