



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/96 - HERPES SIMPLE RECIDIVANTE, ¿SIEMPRE EN EL LABIO?

Y. Rando Matos¹, N. Moreno Farrés¹, A. Vives Argilagos¹ e I. Álvarez Reyes²

¹Médico de Familia. CAP Florida Nord. Barcelona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Nord. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años natural de Ecuador que acude a la consulta por lesión urente en región lumbar baja derecha que le aparece hasta 3 veces al año, se inicia como gonalgia derecha y se irradia hacia la zona lumbar apareciendo una vesícula en zona lumbar derecha siempre. Niega estrés actual. Pareja asintomática. No fiebre. Comenta haber padecido la varicela en la infancia. Antecedentes patológicos: Hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina 125 mg/d. Exfumadora.

Exploración y pruebas complementarias: Pequeñas costras dispuestas en racimos y zona eritematosa en zona lumbar derecha. Exploración columna dorsolumbar y rodillas normal. Analítica: serologías IgG de virus herpes simple (VHS) tipo 1 y 2 +, VVZ +, resto normal. Exploración ginecológica normal.

Orientación diagnóstica: Herpes simple lumbar recidivante.

Diagnóstico diferencial: Herpes zoster pero no coincide con metámera, prurigo nodular, sarna, impétigo ampolloso, dermatitis de contacto, erisipela. El herpes zoster normalmente no recidiva y si lo hace sería máximo una vez, no descritos en la literatura más de 3 recidivas de herpes zoster.

Comentario final: El herpes simple lumbosacro tiende a ser recidivante, aparece en zona de caderas o glúteos. El tratamiento es sintomático tópico desde la Atención Primaria. No requiere seguimiento especial. La exploración ginecológica es necesaria para descartar herpes genital concurrente y medidas de evitación de contagio si se identifica en el momento del episodio. Hay que informar de factores desencadenantes (fiebre, exposición solar, ovulación, traumatismos, estrés) y normas de reconsulta ante sobreinfecciones. Derivación al dermatólogo si hay recidivas superiores a 1-3 brotes mensuales. No prescribir tratamiento oral en el herpes simple si no hay recidivas de alta frecuencia.

Bibliografía

1. Vassantachart JM, Menter A. Recurrent lumbosacral herpes simplex virus infection. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2016;29(1):48-9.
2. López A, Sabio F, Sánchez R. Guía de buena práctica clínica en infecciones víricas dermatológicas en Atención Primaria de Calidad. Madrid IM&C [Internet]. 2006; Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_dermatologia.pdf

Palabras clave: Infección latente. Virus herpes simple. Herpes genital.