

<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

- Vassantachart JM, Menter A. Recurrent lumbosacral herpes simplex virus infection. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2016;29(1):48-9.
- 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.