

424/101 - CUIDADO CON EL VIRUS HERPES ZÓSTER

S. López Hernández¹, M. Rodríguez Alonso², D. Gómez Villarejo¹ y R. Ruiz Merino³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ³Médico Adjunto. Servicio de Urgencias Hospitalarias. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años sin alergias medicamentosas conocidas y con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, dislipemia e hiperplasia benigna de próstata. Tratamiento habitual: atorvastatina-ezetimiba, metformina-empagliflozina y duodart. Acude a la consulta acompañado de su mujer por cuadro decaimiento y tendencia al sueño. Afebril. Niega otros síntomas en días previos.

Exploración y pruebas complementarias: TA 119/70, Fc 45 lpm, SatO2 97%, T^a 36,5 °C. Tendencia al sueño, pero responde a estímulos verbales, orientado en las tres esferas. Pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad normales. No signos meníngeos. Tronco: vesículas herpéticas cutáneas en región costal izquierda. ACP normal. Abdomen normal. EEII normal. Ante la sospecha de posible encefalitis por virus herpes zóster se decide derivar al servicio de urgencias hospitalarias. Analítica de sangre: leucocitos 10.500/?L (N 70%), Hb 10,4 g/dl, Hto 31%, plaquetas 129.000/?L. Sodio 133 mmol/L, potasio 4,2 mmol/L, PCR 81. Función renal, coagulación y sistemático de orina normales. Tóxicos en orina negativos. Radiografía de tórax y TC cerebral normales. Punción lumbar: líquido claro con 250 leucocitos a normopresión, con 94% mononucleares, aumento de proteínas, glucosa normal y PCR positiva para virus varicela zóster.

Orientación diagnóstica: Encefalitis por virus herpes zóster.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular agudo, encefalitis, encefalopatía metabólica, infección sistémica, iatrogénica, traumática.

Comentario final: El virus varicela zóster es un virus neurotropo que generalmente da lugar a varicela en el niño y a herpes zóster cutáneo en el adulto. La clínica no difiere de otras encefalitis víricas. La erupción cutánea nos va a hacer sospechar este cuadro desde la consulta de Atención Primaria como en nuestro caso y normalmente los síntomas neurológicos suelen aparecer tras aproximadamente una semana después de la clínica cutánea. El diagnóstico de sospecha se confirma con PCR en el LCR. Los hallazgos en el TC cerebral suelen ser tardíos y se prefiere la RM para detectar lesiones en estadios iniciales. El aciclovir es el tratamiento de elección a dosis de 10 mg/kg cada 8 horas durante 14 días vigilando la función renal por su toxicidad.

Bibliografía

1. Steiner I, Budka H, Chaudhuri A, Koskineni M, Sainio K, Salonen O, Kennedy PG. Viral meningoencephalitis: a review of diagnostic methods and guidelines for management. *Eur J Neurol*. 2010;17(8):999.

Palabras clave: Herpes zóster. Encefalitis. Virus.