



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/47 - LESIONES VIRALES CONCOMITANTES

C. García-Giralda Núñez¹; D. Fernández Valdivieso²; G. Alonso Sánchez³; G. Muñoz Saura⁴; M. Fernández Rodríguez¹; B. Martínez Baeza⁵.

¹Médico Residente de 2º año. Caravaca de la Cruz, Murcia.; ²Médico Residente de 2º año. Orihuela, Alicante.; ³Médico Residente de 3er año. Caravaca de la Cruz, Murcia.; ⁴Médico Residente de 3er año. Talavera de la Reina, Toledo.; ⁵Médico Residente de 1er año. Caravaca de la Cruz, Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años, sin antecedentes médicos o quirúrgicos de interés, que consulta por aparición de bultoma intensamente doloroso en ángulo mandibular izquierdo y otalgia homolateral de tipo pulsátil. No refiere fiebre, aunque sí antecedente de infecciones respiratoria alta en los días previos, sin otra clínica asociada. Nos disponemos a explorar al paciente y hallamos en región supraciliar homolateral, lesión eritematosa con aparición incipiente de vesículas. Interrogamos al paciente acerca de esas lesiones y cree haber sido picado por un insecto. Refiere sensación de entumecimiento e hiperestesia en región frontotemporal izquierda de veinticuatro horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado. Eupneico y afebril. Pares cranelas conservados y simétricos, sin alteraciones de la marcha o el lenguaje, hiperestesia al roce en región frontotemporal izquierda. Dolor a la palpación en región mastoidea izquierda, induración y aumento de la temperatura local. Lesiones vesiculosas agrupadas sobre base eritematosa en región supraciliar izquierda y región frontotemporal homolateral. Faringe ligeramente hiperémica, sin exudados amigdalares, sin alteraciones en morfología de conducto de stenson. Conducto auditivos externos no hiperémicos, sin secreciones, membranas timpánicas íntegras, sin lesiones vesiculosas. Leucocitos 7.000, Neutrófilos 67%, Linfocitos 20%, Hemoglobina 16 g/dL, Hematocrito 48%, Plaquetas 176.000, Glucosa 105, Urea 39, Creatinina 1.1, Sodio 141, Potasio 3.8, Amilasa 56, PCR 2.

Juicio clínico: Herpes Zóster en rama oftálmica de trigémino izquierdo asociada a parotiditis unilateral izquierda.

Diagnóstico diferencial: Parotiditis aguda epidémica, VIH, Sialoadenitis supurativa aguda.

Comentario final: Para aliviar el intenso dolor padecido por el paciente se administró medicación analgésica intramuscular y se cursó analgésica urgente. Ante la sospecha de afectación vírica de parótida y primera rama de trigémino se prescribió tratamiento con Brivudina y analgésicos orales. Se volvió a citar al paciente para nueva valoración a la semana, disminuyendo de forma considerable la clínica y con remisión parcial progresiva de las lesiones vesiculosas.

Bibliografía

Jeffrey M. Weinberg. Herpes zoster: Epidemiology, natural history, and common complications. *J Am Acad Dermatol*, 2007;57(6)Suppl 1:S130-S135.

Royuela E, Castellanos A, Sánchez-Herrero C, Sanz JC, De Ory F, Echevarria JE. «Mumps virus diagnosis and genotyping using a novel single RT-PCR». *J Clin Virol*. 2011; 52(4): 359-62.