



Imagen en medicina

Herpes zóster dúplex

Herpes zoster duplex

Marta Martínez-García*, Nicolás Silvestre-Torner, Adrián Imbernón-Moya e Hirune Cembrero-Saralegui

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid, España



Figura 1.

Varón de 71 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y dislipemia, consultó por lesiones cutáneas dolorosas de 2 días de evolución en brazo izquierdo y tórax derecho. A la exploración cutánea se observaron vesículas agrupadas sobre una base eritematosa con distribución metamérica, siguiendo los trayectos del dermatoma C5 izquierdo (fig. 1) y D6 derecho (fig. 2). No presentaba clínica sistémica. Se pautó tratamiento oral con valaciclovir 1 g/cada 8 h/durante 7 días y fomentos con sulfato de cobre.



Figura 2.

El herpes zóster (HZ) es la reactivación de la infección latente por el virus de la varicela-zóster en el ganglio con mayor carga viral. Es frecuente la afectación de 2 o más dermatomas contiguos. Sin embargo, la afectación de 2 dermatomas no contiguos (HZ dúplex) supone un hallazgo excepcional, con una incidencia inferior al 0,1% de los casos de HZ. Se han descrito como factores de riesgo del HZ dúplex la edad superior a 50 años, el sexo femenino y los estados de inmunodepresión. El diagnóstico y el tratamiento es similar a los casos convencionales de HZ siendo necesario realizar un control evolutivo descartando estados de inmunodepresión. En nuestro caso clínico los estudios realizados fueron negativos.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: martamgml@yahoo.es (M. Martínez-García).