



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1110 - QUERATOUVEÍTIS SECUNDARIA A HERPES ZOSTER OFTÁLMICO

M. de la Roz Sánchez<sup>a</sup>, N. Fernández Sobredo<sup>b</sup>, S. Vidal Tanaka<sup>b</sup>, I. Olaya Velázquez<sup>c</sup>, R.L. Villoslada Muñiz<sup>b</sup>, N. Ramos Mendoza<sup>d</sup>, L. López Álvarez<sup>c</sup>, M. Álvarez Megido<sup>e</sup>, B. García López<sup>e</sup> y A. Ruíz Álvarez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital San Agustín. Avilés. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Arriondas. Les Arriondes. <sup>e</sup>Médico de Familia. Área III. Avilés.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 74 años. No alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes de hipertensión, parapsoriasis en placas y síndrome depresivo. Sigue tratamiento con valsartán y sertralina. Intervenido de prótesis de cadera. Acude a consulta por lesiones dolorosas en hemicara superior derecha de tres días de evolución con aparición de edema parpebral progresivo y discreta disminución de la agudeza visual homolateral.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se evidencian lesiones vesiculares y costrosas ramificadas en región parietooccipital y frontotemporal derecha, dejando libre el territorio auricular. Marcado edema palpebral bilateral, mayor en el lado derecho que dificulta la apertura ocular. Pupilas isocóricas normorreactivas. Oculomotores sin afectación. Lámpara de hendidura sobre ojo derecho: Hiperemia conjuntival leve, sin captación de fluoresceína. Tonometría ocular derecha: 15 mmHg. Biomicroscopia sobre ojo derecho: hiperemia mixta leve, con queratitis temporal dendritiforme, algún precipitado retroquerático y Tyndall positivo en cámara anterior.

**Juicio clínico:** Herpes zoster en territorio oftálmico derecho con queratouveítis homolateral.

**Diagnóstico diferencial:** Eccema herpeticum, penfigoide.

**Comentario final:** Es de notable importancia la detección precoz de los cuadros provocados por herpes zoster, especialmente aquellos que afectan a pares craneales, ya que precisan evaluación por parte de otorrinolaringología u oftalmología en función de su localización, para evaluar el nivel de afectación y las posibles complicaciones clínicas. En dichos casos estaría indicado el tratamiento antiviral sistémico, bien sea por vía oral o endovenosa, así como en pacientes mayores de 50 años o inmunodeprimidos.

### Bibliografía

1. España A, Redondo P. Actualización en el tratamiento del herpes zoster. Actas Dermosifiliogr. 2006;97:103-14.
2. Nikkels AF, Piérard GE. Antivirales orales revisitados en el tratamiento del herpes zoster: ¿qué es lo que logró? Am J Clin Dermatol. 2002;3:591-8.

**Palabras clave:** *Herpes zoster oftálmico. Queratitis dendrítica.*