



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/475 - DOCTORA, ¿POR QUÉ ME DUELE TANTO EL OJO?

A. López García¹ y B. Guerra Pérez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años con antecedentes personales de artrosis acude a consulta de Atención Primaria por molestias en ojo izquierdo de 24h de evolución (lagrimeo, picor y dolor). Tras descartar presencia de úlcera con tinción con fluoresceína, se pauta tratamiento empírico con tobramicina/dexametasona en colirio. 48 horas después, la paciente vuelve a consulta por aparición de dermatitis entorno al ojo afectado.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración ocular se vio hiperemia conjuntival, secreción mucosa y gran dolor ocular y periocular de tipo quemante, que describía en otras ocasiones como calambres, y aumentaba con la palpación de la zona, en la que se observaba la aparición de pequeñas vesículas rojizas con fondo eritematoso que se extendían hacia área de ceja izquierda, frente y cuero cabelludo. La paciente tenía febrícula. No se consideraron necesarias pruebas complementarias, sí valoración por Servicio de Oftalmología.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos en exploración y los síntomas descritos, y viendo que con el tratamiento empírico la clínica no mejoró, el médico de familia descartó la sospecha de conjuntivitis simple y estableció el diagnóstico de infección por herpes zóster con afectación de rama V1 del trigémino izquierdo, pautando tratamiento sintomático para el dolor y valaciclovir + aciclovir oftálmico. El Servicio de Oftalmología descartó afectación ocular grave.

Diagnóstico diferencial: Conjuntivitis vírica. Conjuntivitis bacteriana. Herpes zóster oftálmico.

Comentario final: Ante una primera visita con síntomas inespecíficos, se decide pautar tratamiento tópico empírico para prevenir en caso de infección bacteriana; posteriormente, la paciente acude con síntomas característicos de herpes zóster (cambiando ATB por antivirales), el cual es relativamente frecuente, llegando a una incidencia del 50% a lo largo de toda la vida. No suele afectar a más de un dermatoma facial, y sólo está recomendado instaurar tratamiento con antivirales si se diagnostica la infección en las primeras 48-72 horas. La complicación más frecuente es la neuralgia postherpética; de hecho, el tratamiento va principalmente encaminado a paliar el dolor, que a menudo persiste varios meses tras la resolución del cuadro.

Bibliografía

1. Palmerín-Donoso A, Tejero-Mas M, Buitrago-Ramírez F. Herpes zóster oftálmico. Aten.

Primaria. 51(2):123-4.

Palabras clave: Herpes zóster. Conjuntivitis. Dolor.