



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/72 - HERPES ZOSTER, LA IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS Y LA EXPLORACIÓN FÍSICA

M. Ibáñez López¹; T. Álvarez Balseca².

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia.;

²Médico de Familia. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años que presenta desde hace 48 horas dolor tipo escozor localizado en cuero cabelludo en región frontal derecha, no irradiado, continuo, no asociado a sono o fotofobia. Además en el momento de la consulta se evidencia lesión eritematosa restringida a región frontal derecha. Hace 24 horas consultó a otro profesional por el mismo motivo y se le prescribió analgesia simple con Zaldiar y Nolotil sin presentar mejoría clínica tras ser diagnosticada de cefalea tipo migraña.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, BEG; eupneica, normocoloreada y normohidratada. Glasgow 15/15. ACP rítmica sin soplos audibles. MVC. Neurologicamente: pupilas isocóricas normorreactivas, MOEs sin alteraciones, pares craneales simétricos y centrados. Fuerza y sensibilidad conservada en los cuatro miembros. ROT normales. Marcha normal. No disimetrías. Romberg negativo. Se evidencia lesión eritematosa de coloración rojiza localizada en región frontal derecha que no duele a la palpación. Sin signos de infección local. En cuero cabelludo se evidencian lesiones micropapulosa dispersas, escasas localizada en región fronto-parietal derecha. Fluoroscopia de ojo derecho: lesión erosiva corneal localizada en hemicórnea nasal. Sin otras alteraciones de la conjuntiva.

Juicio clínico: Herpes zoster facial. Herpes zoster ocular.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis de contacto, herpes simple, varicela, erisipelas, conjuntivitis.

Comentario final: El diagnóstico se basa en la erupción aguda típica herpética sobre la frente o los párpados, aun que en algunos pacientes la clínica de dolor suele ser tan precoz, que las primeras lesiones micropapulosa todavía no se evidencian o no se encuentran con facilidad si no se busca minuciosamente tras haber realizado en primer lugar una buena anamnesis y preguntando por las características del dolor. Las lesiones vesiculosas o ampollas en esta distribución que no afectan aún el ojo sugieren un riesgo importante y deben conducir a una consulta a oftalmología para determinar si el ojo está afectado.

Bibliografía

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica. 2ª ed.

Madrid: Elsevier; 2005.

Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre 6ª Edición.

Arturo P. Saavedra, MBA Klaus Wolff, Richard Allen Johnson. Atlas de dermatología clínica. 7ª edición. McGrawHill.