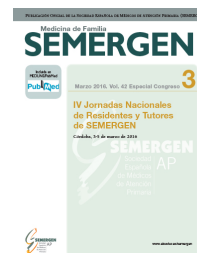




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-108 - VARÓN DE 47 AÑOS CON VISIÓN DOBLE TRAS QUERATITIS HERPÉTICA

M.A. Castaño Fuentes, C. Ferre Fernández e I.M. Cámara Bravo

CS El Rincón de la Victoria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: varón de 47 años con visión doble y molestias en ojo izquierdo. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas, no hábitos tóxicos, no enfermedades. Vive con su mujer y 2 hijas. Actualmente buscando trabajo. Anamnesis: acude al centro de salud porque desde hace 2 días hiperemia en ojo izquierdo con lagrimeo y molestias oculares junto a cefalea frontoparietal derecha.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración ocular: ojo izquierdo hiperémico con pequeñas vesículas en región parieto-frontal izquierda, en párpado superior y ala nasal izquierda. Ganglio doloroso en región occipital izquierda. Fluoresceína positiva con úlceras periféricas. Exploración neurológica normal. Diagnosticamos de queratitis herpética por herpes zoster y derivamos a oftalmólogo de guardia para completar estudio. Coinciden con nuestro diagnóstico y se le trata con ganciclovir gel 5 veces al día durante 7 días y famciclovir 500 mg oral cada 8 horas 5 días. Para el dolor alternar paracetamol con metamizol cada 4 horas. Tras 8 días, acude de nuevo al centro de salud por visión doble binocular vertical (ve 2 imágenes una encima de la otra) que se acompaña de presión en región supraciliar izquierda. No fiebre. No otra sintomatología asociada. Exploración neurológica: consciente y orientado. Lenguaje normal. pupilas isocóricas y normorreactivas. Ptosis izquierda con incapacidad para movilizar el ojo hacia arriba y girar el ojo hacia la nariz, y hacia abajo lo que supone una afectación de recto superior, medial e inferior izquierdo (III par izquierdo). Abducción del ojo conservada (recto externo o VI par). Resto de pares craneales sin alteraciones. Sensibilidad y fuerza conservada. Reflejos presentes y simétricos. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. Romberg negativo. Marcha normal. Analítica: anodina. Tomografía axial computarizada de cráneo normal.

**Juicio clínico:** Afectación de III par craneal izquierdo debido a queratitis por herpes zóster en ojo izquierdo. Derivamos para valoración por neurología de guardia, quienes coinciden con nuestro diagnóstico.

**Diagnóstico diferencial:** Queratitis herpética complicada. Esclerosis múltiple. Neoplasia intracraneal. Aneurisma cerebral.

**Evolución:** Aciclovir y corticoides vía intravenosa. Se le da el alta a los 7 días con aciclovir oral 800 mg cada 8 horas durante 7 días y dexametasona en pauta descendente. Acude a nuestra consulta tras completar el tratamiento y realizamos una nueva exploración neurológica y oftalmológica que resulta normal.

**Comentario final:** La queratitis por virus herpes zoster normalmente se trata con antivirales tópicos, pero debemos tener en cuenta que en algunas ocasiones se puede complicar produciendo la parálisis de algún par craneal como el III par y por tanto diplopía binocular. Comenzar con un tratamiento rápido y adecuado es muy importante para evitar secuelas en los pacientes. Se debe comprobar por nuestra parte la desaparición de la sintomatología neurológica tras completar el tratamiento.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Brazis PW, Masdeu JC, Biller J, Localization in Clinical Neurology, 5ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2006.
2. Martín-Zurro A, Cano J. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia, 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.