



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/51 - HERPES ZÓSTER TÍPICO TRAS EXPOSICIÓN SOLAR

A. Palmerín Donoso<sup>a</sup>, A. Cantero Macedo<sup>b</sup>, R. Gómez García<sup>c</sup>, C. López Bernáldez<sup>b</sup>, M. Forte Guerrero<sup>d</sup> y E. Barrios Campal<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>d</sup>Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 35 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes personales de hipotiroidismo tratada con levotiroxina vía oral. Acude a consulta programada del centro de salud por dolor continuo intenso de hombro derecho desde hace 48 horas con aparición posterior de lesiones cutáneas en la misma zona. Describe el dolor como una sensación quemante persistente, con punzadas intermitentes, no influido por el movimiento, sin mejoría tras la toma de paracetamol. Además, malestar general y febrícula. Como dato de interés comenta que ha tomado el sol hace una semana. No refiere lesiones a otro nivel ni otra clínica asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temperatura: 37 °C. A la inspección se visualiza a nivel de zona dorsal de hombro y brazo derechos lesiones vesiculosas agrupadas, brillantes, de contenido claro. Las vesículas asientan sobre una base máculo-pápulo-eritematosa de borde irregular y con lesiones satélite. Distribución por el territorio del dermatomo de C7 a nivel proximal. Sin signos de sobreinfección bacteriana. Aumento de temperatura local. Hiperestesia cutánea.

**Juicio clínico:** Herpes zóster típico.

**Diagnóstico diferencial:** En fase prodrómica: excluir otras causas de dolor localizado. En fase de estado: dermatitis de contacto aguda, fotodermatosis, infecciones bacterianas localizadas, erisipela, varicela, herpes simple.

**Comentario FINAL:** El herpes zóster es una infección neurocutánea causada por el virus varicela zóster. La primoinfección se manifiesta como varicela; tras la resolución de ésta, el virus queda latente a nivel de los ganglios dorsales. La reactivación de estos virus produce herpes zóster, que se presenta dividido en dos fases: fase prodrómica y fase de estado (aparición de lesiones cutáneas). La exposición solar, entre otras, se ha descrito como causa de reactivación. El diagnóstico es clínico, si bien, puede confirmarse con serología, citodiagnóstico de Tzanck, cultivo de virus y PCR. El tratamiento antiviral debe iniciarse de manera ideal en las primeras 72 horas de aparición de la clínica, y se realiza para prevenir complicaciones.

## **Bibliografía**

1. Alonzo-Romero Pareyón L. Artículo de revisión de herpes Zóster. *Dermatología Rev Mex.* 2011;55(1):24-39.