



242/4913 - UN HERPES CON SORPRESA

I. Palomino Cobo^a, A. Barriego Gago^b, J. Trillo Fernández^b y M. Cobo Ruiz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Fuengirola. Málaga.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.

^cMédico del Trabajo. Delegación de Educación de la Junta de Andalucía.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 23 años sin antecedentes personales de interés que acude a consulta de Atención Primaria por presentar dolor y quemazón en zona vaginal, observando en la exploración física vesículas no pustulosas con base eritematosa acumuladas en racimos, diagnosticándose así de herpes virus. Se trató con valaciclovir mejorando la sintomatología y las lesiones cutáneas. Al mes consultó de nuevo por misma sintomatología, momento en el cual se solicito pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: En centro de Atención Primaria: BEG, consciente, alerta y orientada, bien hidratada, perfundida, y coloreada, afebril, eupneica en reposo. Auscultación: tonos rítmicos y regulares, no soplos, ni roces ni extratonos. Pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias, no signos de reacción peritoneal, peristaltismo conservado. Exploración ginecológica: Tacto bimanual normal con útero en retroversión. Lesiones en mucosa vaginal vesiculosas con base eritematosa a un acuminadas en racimos. Se realiza urianálisis: leucocitos en tira de orina: negativo. Glucosa en tira positivo. Citología sin anomalías en anatomía patológica. Se realizó analítica con bioquímica, hemograma y Serología, donde se observó glucemia basal alterada en 127 mg/dl. HbA1c 6,8%. Resto normal. Serología positiva frente a virus herpes simple tipo I.

Juicio clínico: Debut de diabetes mellitus tipo I.

Diagnóstico diferencial: Herpes vaginal, candidiasis vaginal, tricomonas, gonorrea.

Comentario final: La presentación de la diabetes mellitus puede ser muy variada y no sólo se presenta con el síndrome de poliuria, polidipsia y pérdida de peso. Tenemos que tener en cuenta diferentes formas de presentación y sospechar ante casos de pacientes jóvenes sanos, con polifrecuentación sobre todo si la clínica no mejora con tratamiento médico adecuado y realizar pruebas pertinentes en cada caso. Además tenemos que tener en cuenta que procesos infecciosos pueden recidivar y estar asociados a determinadas enfermedades autoinmunes.

Bibliografía

1. Zi-Shan Z, Granucci F, Yehuda L, et al. Molecular Mimicry by Herpes Simplex Virus-Type 1:

Autoimmune Disease After Viral Infection. Science. 1998;279:1344-7.

Palabras clave: Herpes simple. Diabetes mellitus. Debut diabético. Polifrecuentación.