



242/699 - DOCTOR, ¿QUÉ LE PASA A MI CARA?

R. Hernández García^a, A. López Pérez^a, R. Yera Cano^b, G. Oualy Ayach Hadra^c, M. Gallardo Ramírez^d y M. Rivas de la Torre^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 61 años, con antecedentes personales: hipertensión arterial y espondiloartrosis, acude a la Consulta de Atención Primaria por odinofagia, disfagia, otalgia, dolor en hemicara izquierda y desviación de comisura bucal de 6 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, BHyP, Eupneica. Asimetría de pliegues frontales, dificultad para cerrar el ojo izquierdo y elevar la ceja izquierda, borramiento del surco nasogeniano izquierdo, desviación de la comisura bucal hacia la derecha e imposibilidad para hinchar el carrillo izquierdo. Resto de exploración neurológica normal. ORL: orofaringe hiperémica, Otoscopia bilateral normal. Presenta pequeñas lesiones vesiculares en mentón izquierdo y en zona supraciliar izquierda. No se palpan adenopatías. Tratamiento: se pauta tratamiento con lágrimas artificiales 2-3 gotas cada 8 horas, pomada óculos epitelizante y oclusión por las noches, Deflazacort 30 mg en pauta descendente, omeprazol 20 mg y Nervinex 125 mg. Se cita para control en nuestra Consulta.

Juicio clínico: Herpes zóster. Parálisis facial periférica.

Diagnóstico diferencial: Herpes simple, dermatitis herpetiforme, impétigo.

Comentario final: El herpes zóster es una erupción cutánea vesicante, ampollosa y dolorosa, causado por el virus varicella-zoster. En la mayoría de las personas, se forman parches en la piel, seguidos de pequeñas ampollas. Igualmente se puede presentar dolor, debilidad muscular y un sarpullido que compromete diferentes partes de la cara si el zóster afecta a un nervio facial. Los síntomas pueden incluir desde dificultad para mover algunos de los músculos en la cara, hasta caída del párpado (ptosis) o hipoacusia.

Bibliografía

1. Habif TP. Warts, herpes simplex, and other viral infections. In: Habif TP. Clinical Dermatology, 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016.
2. Whitley RJ. Chickenpox and herpes zoster (varicella-zoster virus). En: Bennett JE, Dolin R,

Blaser MJ. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015.

Palabras clave: Herpes zoster. Parálisis facial periférica.