



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1823 - ¿FOLICULITIS NECROTIZANTE HERPÉTICA?

M. López Baña<sup>a</sup>, J. López Campos<sup>b</sup> y M. López Sebio<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Punto de Atención Continuada. Carballiño. Ourense. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Padrón. A Coruña. <sup>c</sup>Enfermera. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. A Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 88 años de edad, dependiente para las ABVD, con sonda nasogástrica, que desde hace dos semanas presenta, en cuero cabelludo, lesiones papulosas de pequeño tamaño, asintomáticas, que rápidamente se necrosan a nivel central, y que se localizan, principalmente, en hemiregión izquierda de cuero cabelludo. La cuidadora principal informa que nunca observó vesículas. Interpretadas por su MAP como "picaduras de insecto infectadas", se prescribe mupirocina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Visitado a las 48 horas de la consulta inicial por su MAP, se objetivan lesiones ulcerativas, bien delimitadas, cubiertas por costra de aspecto necrótico, arracimadas, en hemiregión izquierda de cuero cabelludo, que impresionan como superficiales. La mayor parte de ellas están agrupadas y son confluentes, < 0,3 cm de diámetro, aunque dos, situadas en región frontal, son de mayor tamaño. La totalidad están rodeadas de un halo inflamatorio, y las de menor tamaño tienen un aspecto papuloso (sobreelevadas). No secreción seropurulenta. Se realiza serología, que es IgG positiva e IgM indeterminada para VHS-1/VHS-2 e IgG e IgM positiva para VVZ/VHH3. El cultivo fue positivo para *Pseudomonas aeruginosa*. No alteraciones hematimétricas. La cuidadora no accedió a la realización de biopsia.

**Orientación diagnóstica:** Infección por virus herpes simple/varicela herpes zóster.

**Diagnóstico diferencial:** Picaduras de insecto necrotizadas. Dermatitis artefacta.

**Comentario final:** La infección por VHS-1/2 y VVZ, muy frecuentes en la población general, no siempre se expresan clínicamente de forma típica, con los signos clásicos de vesículas y pústulas, malestar general, prurito, dolor localizado, sensibilidad y sensación urente y, aunque rara, existe una forma con exclusiva afectación folicular, la foliculitis necrotizante herpética, cuyo diagnóstico es histopatológico, si bien cabe sospechar el mismo en pacientes inmunodeprimidos (debilitados) que presentan pápulas foliculares, eritematosas, aun en ausencia de vesículas o pústulas, asintomáticas, que, por necrosis central, evolucionan con ulceraciones superficiales.

### Bibliografía

1. Böer A, Herder N, Winter K, et al. Herpes folliculitis: clinical, histopathological, and molecular pathologic observations. *Br J Dermatol*. 2006;154:743-6.

2. Böer A, Herder N, Blödorn-Schlicht N, et al. Refining criteria for diagnosis of cutaneous infections caused by herpes viruses through correlation of morphology with molecular pathology. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2006;72:270-5.

**Palabras clave:** Infección por virus herpes simple. Infección por virus varicela herpes zóster. Foliculitis necrotizante herpética.