



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3884 - HERPES ZOSTER PALATINO EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

M. Díaz Reina^a, M. Rus Navas^b y S. Montaña Ruiz^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartaya. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Descripción del caso clínico: Varón de 51 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 20 mg/24l, fumador de 10 cigarrillos diarios, presentó varicela en la infancia. Acude a consulta de atención primaria por dolor palatino con cefalea asociada de 3 días de evolución. Valorado en urgencias se diagnosticó de aftas orales múltiples.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta dolor a nivel palatino derecho, con vesículas en diferentes estados evolutivos, algunas costrosas. En el lateral derecho del cuello se observaron adenopatías dolorosas cervicales y retroauriculares. Niega alteraciones de la sensibilidad.

Orientación diagnóstica: Lesiones vesículo-ampollosas.

Diagnóstico diferencial: Dentro de las lesiones vesículo-ampollosas por la distribución en metámera y no afectar a otras zonas quedan descartadas enfermedades como el boca-mano-pie, o la enfermedad de behcet. Además el paciente tiene antecedentes de varicela en la infancia, siendo más probable el herpes zoster. Juicio clínico: herpes zoster. Se pauta entonces nervinex (brivudina 125 mg) 1 comprimido/24h durante 7 días, más analgesia con naproxeno 500 mg/12h. Se reevalúa al paciente pasadas 72h, presentando mejoría aunque persistiendo el dolor de menor intensidad, estas molestias desaparecieron tras 2 semanas.

Comentario final: El herpes zoster es una patología frecuente que hay que sospechar siempre que aparezcan vesículas en piel y mucosas acompañadas de dolor intenso. El diagnóstico suele ser clínico sin requerir pruebas complementarias. Cuando se producen lesiones bucales se debe a la afectación de la rama maxilar o mandibular del nervio trigémino. El tratamiento de elección son los antivirales, con anterioridad se usaba el aciclovir, pero en la actualidad ha aumentado el uso de valanciclovir, famciclovir o brivudina al tener una mejor farmacocinética, necesitando menor dosificación y presentando mejor adherencia terapéutica. Cuando afecta a mucosas requiere tratamiento antiviral aunque presente más de 72h de evolución. En este caso es importante un diagnóstico correcto puesto que tiene un tratamiento específico.

Bibliografía

1. Delgado Márquez AM, Bastidas Parlanti JA. Patología dermatológica: exantemas. Urticaria y

angioedema. En: Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al, editores. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Madrid: MSD; 2016: p. 251-69.

Palabras clave: Herpes zoster. Antivirales.