



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1710 - CUANDO UN HERPES GENITAL NO EVOLUCIONA FAVORABLEMENTE

A. González López^a, M. de la Poza Abad^b, I. Gil Canalda^b y J. Camino Calvo^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Doctor Carles Ribas. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Doctor Carles Ribas. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Consulta mujer de 36 años por dolor e inflamación vulvar, varios días de evolución. Antecedentes patológicos: diabetes mellitus tipo 2 (metformina 850 mg/12h). HbA1c feb/2017: 6,7%. Obesidad: IMC 35,6. Afebril. Múltiples lesiones algunas ulceradas, otras ampollosas, bilaterales, muy dolorosas, a nivel de labios mayores y menores; ganglios inguinales aumentados y dolorosos. Se orienta el caso como herpes genital (primoinfección). Se inicia aciclovir oral 7 días. Solicitando serologías VHS1 y 2. Tras 2 semanas consulta en urgencias por persistencia de la clínica decidiendo iniciar famciclovir oral y remitiendo a médico de familia (MF) 10 días después. Resultados serología: positiva VHS2. Persistencia de la clínica. Derivan la paciente a consulta referente de ITS de Atención Primaria (ITS-AP).

Exploración y pruebas complementarias: Consulta ITS-AP: la paciente refiere que tras presentar una discreta mejoría inicial con famciclovir, se produce una reactivación con incremento del dolor y aparición de nuevas lesiones ulcerosas bilaterales muy numerosas. Serologías VHS2+.

Orientación diagnóstica: Primoinfección herpes genital con mala evolución muy sintomático.

Diagnóstico diferencial: Se interroga por historia sexual y contactos de riesgo ya que es VHS2 y ningún episodio previo: relaciones heterosexuales con misma pareja estable de hace 15 años. Dos hijos con su pareja de 5 y 9 años. Se trata de un HS-2 con mala evolución por lo que podría deberse a un estado de inmunodepresión de la paciente. Reinterrogando: pareja VIH+ en tratamiento antiretroviral con carga indetectable. No utilizan preservativo de forma sistemática. Realiza controles anuales, último en 2017: VIH-. Al ser diabética, un mal control metabólico también podría explicar esta evolución tórpida. Por lo que solicitamos control metabólico y serologías y mantenemos famciclovir hasta completar dos semanas y tratamiento analgésico. Resultados: a las dos semanas mejoría de síntomas y analítica: VIH-, T. pallidum-. Hemograma normal. Bioquímica: glucosa de 255 mg/dL con HbA1c 10,7%.

Comentario final: Al tratarse este caso de una infección de transmisión sexual y con el antecedente de contacto de riesgo se sospechó antes una inmunodepresión por VIH que un mal control de su patología de base. El resultado nos mostró que todo fue por un mal control diabetológico (incremento de 4 puntos de la HbA1c respecto 2017).

Bibliografía

1. Vestergaard T. Genital herpes. UgeskrLaeger. 2018;180(20).
2. Hine JL, de Lusignan S, Burleigh D, et al. Association between glycaemic control and common infections in people with Type 2 diabetes: a cohort study. Diabet Med. 2017;34(4):551-7.

Palabras clave: Herpes genital. Inmunodepresión. Control metabólico.