



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/29 - NO DUELE, NI PICA. HERPES ZÓSTER; TAMBIÉN PUEDE SER

E. Aparicio Castaño<sup>1</sup>, M. Aparicio Castaño<sup>2</sup>, P. Pastor Solaz<sup>3</sup> y E. Plaza Ortega<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Luz. Centro de Salud IV. Cuenca. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años que acude al centro de salud por erupción cutánea en hemicara derecha de 1 día de evolución. Que no le pica ni le duele. Las lesiones han aparecido progresivamente. No disnea. No fiebre asociada. Sin alergias medicamentosas conocidas. Con antecedentes de HTA, PTI, HBP, cáncer de esófago en tratamiento con quimioterapia; esplenectomizado.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración se evidencia lesión maculo eritematosa con bordes bien definidos, sin prurito ni lesiones de rascado; con vesículas, distribuida por mentón, labio superior y región infraorbitaria de hemicara derecha. Además de edema de labio superior. Exploración ocular: ausencia de lesiones dendríticas en tinción con fluoresceína. NRL: pupilas isocóricas normorreactivas. ORL: no edema de úvula. No vesículas en CAE derecho. A la exploración oftalmológica: Fondo OD: no alteraciones en segmento posterior. Tinción OD: dendritas en zona yuxtalimbar de 9 a 12 h, ligero edema epitelial, Tyndall -. No catarata. Se inicia tratamiento con aciclovir oral, fomentos de septomida. Se añade zovirax pomada oftálmica y tobradex gotas al tratamiento, con control en 7 días. Revisión a la semana por oftalmología y dermatología sin incidencias y las lesiones cutáneas en remisión.

**Orientación diagnóstica:** Herpes zóster en 2º y 3º rama del trigémino.

**Diagnóstico diferencial:** Herpes simple. Varicela. Púrpura. Penfigoide ampolloso.

**Comentario final:** El herpes zóster es frecuente. En pacientes inmunodeprimidos, como el que presentamos en este caso, las lesiones cutáneas y la clínica puede ser atípica. Sin vesículas, o menos frecuente aún; sin prurito y sin dolor. Esto no implica menor riesgo de complicaciones oftalmológicas ni auditivas cuando la distribución metamérica de este afecta a la 2ª y/o 3ª rama del trigémino. Por ello es importante conocer lo más frecuente, sin olvidar las peculiaridades, que tengan mayor riesgo de complicaciones. Porque no se diagnostica lo que no se piensa.

### Bibliografía

1. Bernard Ackerman A, Kert H, et al. Ackerman Dermatología. Marban, 2013.

**Palabras clave:** Prurito. Herpes zóster.