



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1115 - COMPLICACIONES EN PACIENTE CON HERPES ZOSTER

J. Castillo Montaña¹, M. Cataño Durán², J. Martínez Díaz¹ y A. Rodríguez Vázquez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Candelaria. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años, natural de Marruecos, residente en España desde hace un año. No visitas fuera del país. Sin enfermedades conocidas. Niega consumo de tóxicos. Desde hace semanas, malestar general, tos productiva con esputo amarillento sin hemoptisis. No disnea. Sensación febril. Refería diaforesis profusa y pérdida de peso no cuantificada. Niega convivientes con TBC. Coincidió con el tiempo, aparición de máculas-pápulas-vesículas en región clavicular derecha extensas compatible con virus varicela zoster (VVZ). Había realizado tratamiento con aciclovir vía oral.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. COC. Fiebre 38,3 °C. FR 14 rpm. TA 115/75 mmHg. Sat O2 96%. FC 76 lpm. Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado, roncus inspiratorios. Rx Tórax PA y L: Infiltrado alveolo-intersticial bilateral más acusado en lóbulo medio y superior derecho con signos de bronquiectasias y dudosas cavitaciones.

Orientación diagnóstica: Síndrome febril con foco respiratorio: Neumonía por VVZ vs sospecha de tuberculosis activa.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis activa. Neumonía por VVZ. Enfermedades pulmonares con patrón intersticial. Inmunodeficiencia.

Comentario final: Dado que la reactivación de la varicela en forma de herpes zóster es más frecuente en edad avanzada, que aparezca en paciente joven debe hacernos sospechar una posible inmunodeficiencia asociada. El curso clínico más frecuente es sin complicaciones. En éstos pacientes, la erupción del zoster suele ser más llamativa, pudiendo afectar a varios dermatomas. La neumonía es la complicación visceral más común y la principal causa de muerte en pacientes con HZ herpes zoster. La Rx muestra un patrón intersticial difuso, reticulonodular. Las personas sanas infectadas por TBC tienen un riesgo del 5 al 10% de desarrollar la enfermedad activa durante su vida. Las patologías que deterioran inmunidad celular (que es esencial para la defensa contra la tuberculosis), como el VIH, facilitan la reactivación. Dado la clínica y aparición de complicaciones en este paciente, en el que apareció una infección respiratoria con Rx con patrón alveolo-intersticial, debemos valorar la posibilidad de una TBC, así como de una inmunosupresión de base responsable de la evolución tórpida.

Bibliografía

1. Laguna P. Complicaciones del Herpes Zoster. Emergencias portal semes [Internet] [citado 3 de junio de 2019]. Disponible en:
http://emergencias.portalsemes.org/descargar/complicaciones-del-herpes-zoster/force_download
2. Tuberculosis Extrapulmonar - Enfermedades infecciosas - Manual MSD versión para profesionales [Internet] [citado 3 de junio de 2019]. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-extrapulmonar>

Palabras clave: Infección pulmonar. Herpes zoster. VIH. Tuberculosis.