



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3028 - DEBUT CLÍNICO DE HERPES ZOSTER OFTÁLMICO EN MUJER DE 76 AÑOS Y SU POSTERIOR TRATAMIENTO ETIOLÓGICO Y ANALGÉSICO

M. Posadas Muñoz¹, P. González Izquierdo¹, N. Espinosa Magariño² y A. Fernández García³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Magdalena. Valladolid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. ³Médico de Familia. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 76 años que acude al Centro de Salud por cuadro de cefalea continua con agudizaciones de intensidad alta, de localización predominante en región orbitaria izquierda, con irradiación temporal de 2 días de evolución. Únicamente presenta como signos de alarma cifras de TA: 160/100 mmHg. No focalidad neurológica ni fiebre. Refiere tener una hija con episodios migrañosos. Se pauta naproxeno 50 mg vo cada 12h, medidas higiénico-dietéticas y próxima cita médica en 3 días. En esta ocasión regresa con la cefalea presente junto a la aparición de extensión a cuero cabelludo y que respetan hemicara derecha acompañadas de ojo rojo y lagrimea. La paciente refiere pérdida de visión.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales: TA: 160/100 mmHg, FC: 120 lpm, SpO₂: 97%, T^a 36,4 °C. Inspección macroscópica: Vesículas en hemicara izquierda con lesiones en diferentes estadios de descamación. Edema palpebral y periorbitario moderado. Hiperemia conjuntival grave. Exploración oftalmológica: Biomicroscopia izquierda en la que se aprecian membranas en fondo de saco superior, córnea con infiltrados subepiteliales difusos. En región inferior pseudodendrita de 2 mm. Tyndall positivo. PIO 12/30 mmHg.

Orientación diagnóstica: Herpes zóster oftálmico. Queratouveítis herpética.

Diagnóstico diferencial: Cefalea migrañosa, Cefalea Hemicránea paroxística, ACV.

Comentario final: Una vez emitido el juicio clínico y en seguimiento periódico oftalmológico por posibles complicaciones, el tratamiento etiológico y analgésico es competencia directa de la atención primaria, recibiendo una pauta con famciclovir de 50 mg/8h que se alargó 65 días, y diversos fármacos para el control del dolor, entre ellos pregabalina de 75 mg hasta dosis máximas diarias, amitriptilina 25 mg con mala tolerancia, parches de lidocaína y duloxetina 30 mg/24h con control analítico. Se propuso tratamiento con vacuna viva atenuada.

Bibliografía

1. Calvo-Mosquera G, González-Cal A, Calvo-Rodríguez D, et al. Dolor en el herpes zóster: prevención y tratamiento. *Semergen*. 2017;43:318-27.

Palabras clave: Herpes zoster. Cefalea. Vesículas. Dolor.