Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1103

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2307 - DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS EN HERPES ZÓSTER OFTÁLMICO

K. Kisluk[1], C. Imbernon García[2], G. Ibáñez Martínez[1] y M. Clemente Abenza[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Murcia. [2]Médico de Familia. Centro de Salud La Unión. Murcia. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Docente Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años, sin antecedentes personales de interés, que consultó en urgencias hospitalarias por tumefacción preauricular derecha de 24 horas de evolución, con dolor que aumenta con la masticación, sin eritema, calor, fluctuación local ni fiebre asociados. Sin claras alteraciones del conducto de Stenon a la exploración. Diagnosticado de sialolitiasis, fue dado de alta con tratamiento antiinflamatorio. A las 24 horas asoció edema palpebral superior doloroso y eritematoso, sin prurito ni otras alteraciones, por el que acudió al Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Al no presentar otra sintomatología, se diagnosticó de orzuelo palpebral, y dado de alta con colirio antibiótico. En las siguientes 12 horas el paciente comenzó con lesiones vesiculosas en región hemifrontal derecha con prurito y dolor tipo pinchazo, junto con adenopatía dolorosa en región preauricular y retroauricular derecha. Se consultó con oftalmólogo de guardia, que descartó afectación ocular. Dadas lesiones y distribución típica de 1ª rama del nervio trigémino se diagnosticó de herpes zóster oftálmico, iniciando tratamiento con famciclovir durante 7 días, con buena evolución y resolución del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones vesiculares en región hemifrontal derecha y a nivel periorbicular con adenopatía dolorosa a la palpación en región preauricular y retroauricular derechas. Edema palpebral asociado sin lesiones cutáneas. MOES conservados. Campimetría por confrontación normal. Fluoresceína negativa. Otoscopia: CAE y tímpano sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Herpes zóster oftálmico.

Diagnóstico diferencial: Sialolitiasis. Orzuelo palpebral.

Comentario final: Localización del herpes zóster en región oftálmica es poco frecuente (10-15% de los casos). El herpes zóster oftálmico se diagnostica generalmente en fases tardías debido a su baja prevalencia, y por comenzar con síntomas inespecíficos como el del caso presentado. La importancia de un diagnóstico precoz reside en que existe afectación ocular en la mitad de los casos de afectación frontal. Por ello, ante cualquier edema hemifrontal, preauricular o periorbitario, siempre se debe incluir en el diagnóstico diferencial el herpes zóster oftálmico, ya que un diagnóstico y tratamiento precoces minimizarían dicha complicación, así como la neuralgia postherpética.

Bibliografía

1. Vrcek I, Choudhury E, Durairaj V, Herpes zoster ophthalmicus: A review for the internist. Am J Med. 2017;130:21-6.

Palabras clave: Herpes zóster oftálmico. Diagnóstico diferencial.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.