



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/232 - HÉRPES ZÓSTER DISEMINADO. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Cuesta Miyares¹, C. García Granados², Y. Navarro Rodríguez¹ y M. Rodríguez Piñera³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. Asturias. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Medina del Campo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años sin antecedentes personales relevantes que acude al servicio de Urgencias derivado por su médico por presencia de exantemas múltiples en región anal, perianal, glútea y pélvica izquierda que se extendieron a brazos, cara y espalda, con prurito intenso. Estas lesiones aparecen 48 horas antes, presentando un pico de fiebre de 39 °C por lo que su médico le pautó analgesia, antitérmicos y antibioterapia. Ante la ausencia de mejoría del cuadro clínico es derivado para estudios complementarios, siendo ingresado en la Unidad de Enfermedades Infecciosas.

Exploración y pruebas complementarias: Bioquímica, hemograma y coagulación sin alteraciones significativas. Lesiones en cara, tórax y espalda en diferentes estadios: pápulas y pústulas. En región genital y perianal se objetivan múltiples lesiones vesiculosas sobre base eritematosa con aumento de consistencia de partes blandas, extendiéndose a región glútea izquierda con vesículas de contenido grisáceo. Estudio de virus: citomegalovirus, Epstein Barr, herpes 1, 2, 6 y 7, indetectables. Cuantificación ADN varicela-zoster positivo 661.008.768,00 copias/1.000. Hemocultivos negativos. Serología: anticuerpos anti-varicela-zoster IgG positivos, IgM negativos. Resto de serología ITS y hepatitis negativas.

Orientación diagnóstica: Herpes zóster diseminado.

Diagnóstico diferencial: Herpes zóster. Herpes simple. Enfermedades de transmisión sexual. Impétigo.

Comentario final: Durante su estancia hospitalaria, se realiza tratamiento con analgésicos, cobertura antibiótica y aciclovir, con buena evolución clínica y control de la neuralgia. Posteriormente es dado de alta. Es fundamental el papel del médico de atención primaria en la orientación diagnóstica inicial, seguimiento y prevención de futuras complicaciones, especialmente ante una patología propia de inmunosuprimidos, que en este caso afectó a un paciente sin antecedentes médicos relevantes. Además, tendrá especial relevancia el seguimiento evolutivo de la resolución de las lesiones, así como el manejo de la neuralgia posherpética frecuente en estos cuadros clínicos.

Bibliografía

1. Gross G, Schofer H, Wassilew S, Friese K, Timm A, Guthoff R, et al. Herpes zoster guideline of the German Dermatology Society (DDG). *J Clin Virol.* 2003;26:277-89.
2. Gnann JW, Whitley RJ. Clinical practice. Herpes zoster. *N Eng J Med.* 2002;347:340-6.

Palabras clave: Zóster diseminado. Varicela. Vesículas.