

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia: Análisis de decisiones en la clínica

Tema: Caso clínico

Presenta: Pedro Méndez Vázquez

Dr. Gutiérrez Gómez Darío Cristiaderit

Lugar y fecha

Universidad del Sureste, 03 de septiembre de 2020.

Paciente varón de 8 años sin antecedentes personales de interés que acude a urgencias por lesiones vesiculosas y erusiones costrosas distribuidas de forma lineal en miembro inferior derecho. Las lesiones habían comenzado a modo de una placa en zona lumbar hace 4 días y posteriormente se habían extendido en zona posterior (Fig. 1), lateral (Fig. 2) y anterior (Fig. 3) del miembro inferior derecho. El paciente tiene buen estado general, sensación de ardor y prurito en el miembro afecto y no presenta fiebre en el momento de la consulta.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Lesiones vesiculosas agrupadas en racimo (Fig. 4), existiendo algunas erosiones y costrosas distribuidas en caras pos anterior, lateral y anterior de miembro inferior derecho. Numerosas adenopatías de pequeño tamaño, rodaderas, no adheridas y no dolorosas en ingle derecha. No afectación de mucosas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Hemograma: serie roja, blanca y plaquetas dentro de la normalidad. Bioquímica: glucosa, función hepática, función renal y reactantes de fase aguda dentro de la normalidad.

Dx. Herpes Zóster por reacción del Virus de la Varicela Zoster (posvacunal)

Tx. Aciclovir por vía oral y cuidados tópicos con fomentos astringentes y pomadas antibióticas.

Con la instauración de la vacuna contra el VVZ se esperaba una ausencia total de HZ en niños vacunados, pero tras varios años de experiencia se han ido registrando casos de HZ en niños vacunados y sanos. En algunos de ellos se ha realizado PCR, que ha resultado positiva para la cepa Oka. Esta cepa podría reactivarse en forma de zóster diseminado (si los títulos de anticuerpos son bajos, pudiéndose confundir con formas de infección por cepa salvaje) o en forma de zóster metamérico. Esta última entidad podría estar probablemente infradiagnosticada debido a la creencia de que la cepa vacunal no tiene capacidad de reactivarse, a la rareza de los HZ en los niños y a que los casos de HZ posvacunales son más leves, por lo que podrían consultar con menor frecuencia. Se ha observado también que las reactivaciones podrían ser más frecuentes si los títulos de Ac anti-VVZ son bajos y si tras la vacunación se dio algún tipo de exantema, ya que se postula que son las lesiones cutáneas las que posibilitarían el paso del VVZ a los nervios, estableciendo así la infección latente. Las diferencias principales entre los HZ posvacunales frente a los HZ tras primoinfección son que las lesiones suelen ser menos dolorosas, más pequeñas, con menor frecuencia de vesículas y predominio de dermatomas lumbosacros frente a los torácicos, ya que esta es la localización más frecuente de administración de la vacuna.

Referencia bibliográfica

D. Caro Gutiérrez. (2014). Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España. pág. 329-331.