



Universidad del sureste
Escuela de medicina Humana

Análisis de decisiones en la clínica

Docente: Dr. Dario Cristiaderit Gutiérrez Gómez

Caso clínico

Presenta: Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Octavo Semestre

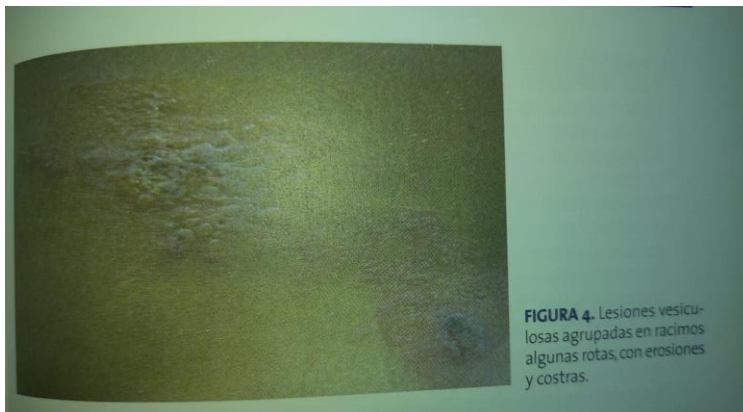
Grupo A

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 erosionadas 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.

Diagnóstico: Herpes zoster (reactivación de varicela).

Tratamiento: El tratamiento de elección en niños es el aciclovir oral, 80mg/kg/día, repartido en 4 dosis de máximo 800mg/día. Además, se puede instaurar tratamiento con antibiótico tópico para prevenir sobreinfecciones y fomentos con sulfato de cinc.

Justificación del diagnóstico:

El virus varicela zóster (VVZ) es el responsable de la varicela como primoinfección y del herpes zóster (HZ) cuando se produce la reactivación del virus latente en los ganglios sensitivos. En contraste con la primoinfección, que suele ocurrir con más frecuencia en la infancia, el HZ es más frecuente en pacientes mayores de 45 años y en inmunodeprimidos. La aparición de un HZ en niños inmunocompetentes y sin antecedentes personales de varicela es poco frecuente.

Bibliografía:

Gómez Sánchez, M. E., Pérez García, L. J., López Villaescusa, M. T., de Manueles Marcos, F., & Martínez Martínez, M. L. (2016). Actualización en herpes zóster infantil. A propósito de 4 casos. SEMERGEN - Medicina de Familia, 42(5), e47-e49. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.020>