



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

ANÁLISIS DE DECISIONES EN LA CLÍNICA

CUADRO COMPARATIVO DE ENFERMEDADES

DR. GUTIERREZ GOMEZ DARIO CRISTIANERIT

PRESENTA: MARTÍN PÉREZ DURÁN

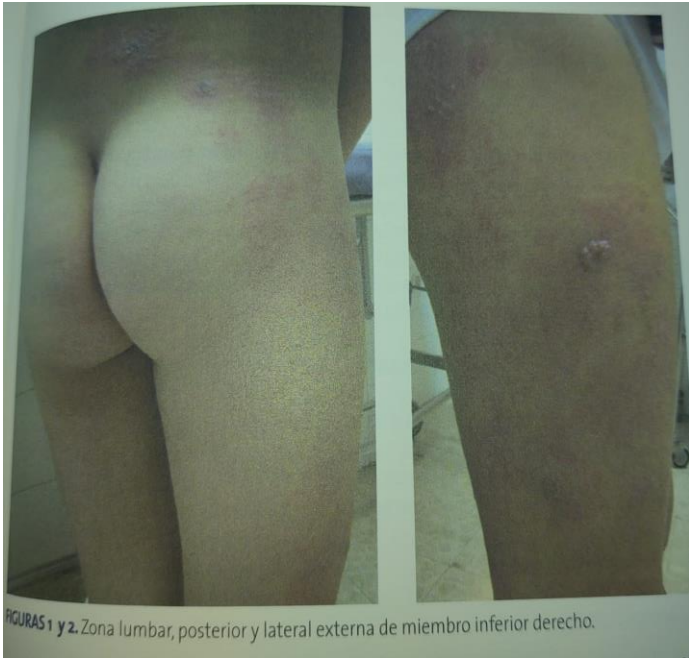
GRADO: 8

GRUPO: ``A``

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS A 03 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

CUADRO CLÍNICO

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 posanterior, 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.

¿CUAL ES EL POSIBLE DIAGNÓSTICO?

Herpes zóster

FUNDAMENTA TU DIAGNÓSTICO

Porque el herpes zóster aparece como una reactivación de la infección latente del virus varicela zóster (VZV). Se caracteriza por vesículas dolorosas agrupadas que siguen la distribución de un dermatoma. Es muy rara en niños menores de 10 años, excepto en aquellos que sufren una infección en útero y presentan el episodio en el primer año de vida.

Puede ser que sea rara en niños, y como no había mucha información en su historia clínica, pero pudiera ser que el niño tuvo una exposición primaria de varicela o ya sea por la exposición de la vacuna lo que origina que hasta esta edad presentara el herpes zóster. También se caracteriza por una erupción maculopapular unilateral que evoluciona a vesículas en uno o más dermatomas adyacentes, el paciente tiene ardor, las vesículas están agrupadas en racimos y también se caracteriza por que comienza en la zona lumbar y se puede extender hasta llegar en la zona lateral y posterior del miembro inferior.

DIAGNÓSTICO

puede efectuarse por observación directa del efecto citopático en las células epidérmicas mediante tinción de Tzanck (sensibilidad del 60%), por cultivo del virus en líneas celulares o por detección del antígeno vírico en las lesiones, mediante anticuerpos fluorescentes o ELISA.

TRATAMIENTO

Niños inmunocompetentes:

- ☞ Aciclovir, 800 mg/día 5 x día x 7-10 días
- ☞ Valaciclovir, 1000 mg/8 h x 7 días
- ☞ Famciclovir, 500 mg/8 h x 7 días
- ☞ Brivudina, 125 mg/día x 7 días

Niños inmunodeprimidos:

Aciclovir, 10 mg/kg (500 mg/m²) de peso/8 h IV. x 7-10 días

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Farreras & Rozman.(2016). "Medicina interna".Elsevier España, S.L.U.

Torres.P & Restrepo.S.(2015). "Herpes zóster en un niño inmunocompetente".Rev Asoc Colomb Dermat. Pag 146-148.