



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**



**ESCUELA DE MEDICINA**

---

## **CASO CLÍNICO**

---

**ANÁLISIS DE DECISIONES EN LA CLÍNICA**

**CATEDRÁTICO: DR. DARÍO CRISTIADERIT GÓMEZ  
GUTIERREZ**

**ALUMNO: MARIANA CATALINA SAUCEDO DOMINGUEZ**

**8° SEMESTRE GRUPO "A"**

**COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 02 DE SEPTIEMBRE  
DEL 2020**

## Caso 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 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 da dentro de la normalidad.

### Posible diagnóstico

Herpes zoster (Es la reactivación del virus de la varicela zoster)

### Fundamento del posible diagnóstico

El herpes zoster suele comenzar con dolor de tipo punzante, prurito que precede a la aparición de las lesiones. La localización de las lesiones, tienen la característica de ser unilaterales, las vesículas se agrupan en racimos de uva, tiende aparecer en la región lumbar, y afectar territorio de un dermatomo. Puede o no presentar signos y síntomas como fiebre, malestar general, linfadenopatía, cefalea.

En el caso del paciente, coincide con las características de la localización de las lesiones, pues iniciaron en la zona lumbar, extendiéndose en la zona posterior, lateral y anterior del miembro inferior derecho. Presentándose de forma unilateral y respetando la línea media.

### Diagnóstico

Es fundamentalmente clínico, pero en ocasiones es preciso confirmar mediante citodiagnóstico de Taznck (examen microscópico de las células presentes en las lesiones, tiñéndose con Giemsa), ya que es la prueba útil en urgencias por su rapidez de ejecución.

### Tratamiento

En niños sanos no está indicado tratamiento, se considera en niños con herpes zoster oftálmico o grave; Aciclovir VO 20 mg/kg/dosis (máximo 800 mg/dosis), 4 veces al día, durante 5 días, en el caso de niños inmunodeprimidos tratándose con Aciclovir IV 10 mg/kg/ dosis, cada 8 horas, durante 7-10 días.

## **Referencias bibliográficas**

- Jimenez, R. (2012). “Enfermedades víricas de la piel”. Gestión sanitaria ; Sevilla
- Kindelán, M. & Pérez, J. (2017). “Herpes zóster en un niño”. Santiago, Cuba.