

Universidad del Sureste

Materia: Análisis de decisiones en la clínica

Docente: Dr. Darío Cristiaderit Gutiérrez Gómez

Caso clínico

Alumno: José Alfredo Sánchez Álvarez

8° Semestre Grupo “Único”

Comitán de Domínguez

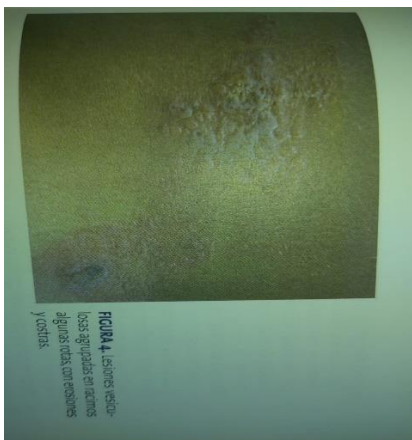
03/09/2020

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 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

Dx: Herpes Zoster por reactivación del virus varicela-zóster

Debido a la característica de las lesiones y de su forma en que fueron presentadas las lesiones, ya que comenzó en tronco y se extendió hacia las extremidades. El diagnóstico se hace principalmente con las características clínicas, pero en casos dudosos se puede realizar citodiagnóstico de Tzanck, serologías mediante inmunofluorescencia indirecta o directa, o la detección del ADN del virus por PCR

Tx: El tratamiento del herpes zóster no complicado con un agente antiviral, puede no ser siempre necesario; pero algunos expertos lo tratan con 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Pérez García, M. (2016). Actualización en herpes zóster infantil. A propósito de 4 casos. 47-49.

Pérez, I. P. (2013). Herpes zoster infantil. A propósito de un caso. *Scielo*, 100-107.