



Autores: Castiñeiras Moracho, Jose Antonio (1); German Armijo; Francisco Javier (2); Gutta, Olena(3); Ballesteros Perez, Juan Javier (1); Sanchez Castro, Javier Alejandro (1); Arza Romero, Karen Gisell (1)
Centros de Trabajo: (1)Residente MFYC CS Cascante; (2) Especialista Medicina de Familia y Comunitaria, Servicio de Urgencias Hospital Reina Sofia de Tudela (3) Residente MFYC CS Tudela Este; Hospital Reina Sofia de Tudela

ME PUSE ROJO DOCTOR

Descripción del caso:

Paciente de 66 años de edad que acude a nuestra consulta por presentar sarpullido con fuerte dolor en frente y región temporal de la cabeza así como inflamación en parpado con imposibilidad para abrir el ojo y ver por el mismo, no refiere trauma, si fuerte dolor ocular, escozor y lagrimeo.

Hace 2 días fue visto en Oftalmología bajo seguimiento con diagnostico de Epiescleritis y bajo tratamiento con Tobradex

Exploración y pruebas complementarias:

Presencia de eritema generalizado en región de cara desde la frente hasta la región temporal cubriendo región periauricular derecha que le impide la correcta movilización de la cara, así como raíz lateral y punta nasal

Ojo Izquierdo: normal

Ojo Derecho: Agudeza visual conservada, no clara alteración de reflejo pupilar, presencia de inflamación palpebral con visualización de vesículas en región palpebral interna así como fuerte quemosis conjuntival, a la exploración con Fluoresceína y visualización con luz azul se observan 4 lesiones dendríticas corneales en región peripupilar

Se dio tratamiento con Brivudina 1/24h + Aciclovir pomada oftálmica 1/12h durante 7 días y Metamizol 1/8 horas y se derivó a oftalmología con buena evolución clínica en semanas siguientes



Juicio clínico : Herpes Zoster Oftálmico con Queratitis Herpética.

Diagnóstico diferencial:

Epiescleritis, Conjuntivitis por herpes simple, Erosión conjuntival, Uveitis anterior aguda, Herpes Zoster Oftálmico

Comentario final.

El herpes Zoster Oftálmico es una patología que supone un grave peligro para la vista del paciente, en relación con reactivación del Virus Herpes Zoster en el ganglio trigémino afecta a mayores de 50 años, suele tener relación con algún grado de inmunodepresión.

Las manifestaciones clínicas típicas son siempre localizados en dermatoma 1º rama del trigémino.

-Fase prodrómica: fiebre, malestar general, dolor/parestesias/disestesias.

-Fase exantemática: vesículas, costras, cicatriz eucromica/discromica en piel. Y en ocasiones signo de Hutchinson

-Afectación ocular variable: dolor, lagrimeo, fotofobia, presencia de lesiones dendríticas corneales

En nuestro caso el paciente presento todos estos rasgos clínicos incluido el signo de Hutchinson y la afectación florida oftalmológica que nos obligo como apuntan las guías a su derivación a oftalmología de manera urgente para valoración en su consulta y tratamiento con antiviral oral y topico

BIBLIOGRAFÍA

-Lam CF, Law A, Wykes W. Herpes Zoster Ophthalmicus. BMJ. 2009; 339:b2624

- http://uptodate.navarra.csinet.es/contents/clinical-manifestations-of-varicella-zoster-virus-infection-herpes-zoster?source=search_result&search=Herpes++Oftalmico&selectedTitle=1~16

ZARAGOZA, 20 y 21 de noviembre de 2015