

Herpes zoster necrótico a propósito de un caso

Beatriz Tamayo Martínez ¹ <https://orcid.org/0000-0001-6273-0218>
Lucía González García ¹ <https://orcid.org/0009-0003-5434-0297>
Erika Carbajal Flores ¹ <https://orcid.org/0000-0003-0985-7564>
Jonatan Gómez Domínguez ¹ <https://orcid.org/0000-0002-0777-3736>
Emma Cecilia Gualán Lozano ¹ <https://orcid.org/0009-0009-2728-270X>

¹ Hospital Clínico Quirúrgico Docente Miguel Enríquez, Servicio de Dermatología, La Habana-Cuba

Resumen

El Herpes zoster es una infección viral, producido por el virus de la Varicela zoster, se caracteriza por vesículas, que se agrupan sobre base eritematosa, que forman placas, al inicio separadas por espacios de piel sana, unilateral, que siguen el recorrido de un nervio. Se presenta el caso de una paciente femenina de 92 años de edad, que es ingresada en el servicio de Medicina del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez, con diagnóstico de herpes zoster oftálmico, que luego del ingreso presentó una evolución tórpida, llegando a necrosis de las lesiones, asintomático. La paciente fue tratada con antibióticos sistémicos, antivirales, antineuríticos, y tratamiento tópico con evolución favorable. Al alta se indicó seguimiento por consulta de Medicina Interna. Se presenta el caso por lo poco frecuente de esta forma clínica de herpes zoster, que para algunos autores es considerada una complicación, y donde debemos buscar la posibilidad de una enfermedad sistémica asociada en la paciente.

Palabras clave: herpes zoster oftálmico, lesiones necróticas, enfermedad sistémica asociada

Abstract

Herpes zoster is a viral infection, caused by the varicela zoster virus, it is characterized by vesicles which are grouped on an erythematous base, forming plaques, initially separated by spaces of healthy, unilateral skin, which follow the path of a nerve. The case of a 92-year-old female patient is presented, who is admitted to the Medicine service of the Hospital Clínico Quirúrgico Docente Miguel Enríquez, with a diagnosis of ophthalmic herpes zoster, who after admission presented a torpid evolution, with necrosis of the lesions asymptomatic. The patient was treated with systemic antibiotics, antivirals, antineuritics and topical treatment, with favorable evolution. At discharge, follow-up by internal medicine consultation was indicated. The case is presented due to the rarity of this clinical form of herpes zoster, which for some authors is considered a complication and where we must look for the possibility of an associated systemic disease in the patient.

Key words: ophthalmic herpes zoster, necrotic lesions, associated systemic disease

Introducción

El herpes zoster (HZ) es una enfermedad relativamente común cuya incidencia aumenta con la edad y en situaciones de inmunocompromiso. El HZ presenta una baja mortalidad, pero sus complicaciones tienen un gran impacto en los aspectos físicos, psicológicos, funcionales y sociales de los pacientes, reduciendo significativamente la calidad de vida relacionada con la salud. (1)

El HZ es la manifestación neurocutánea de una reactivación oportunista del virus varicela zóster (VVZ). En la mayoría de los países, como en España, más del 90 % de los adultos han sido infectados con el VVZ y, por lo tanto, podrían desarrollar HZ. (1-3)

Se plantea que hasta una de cada tres personas podrían experimentar HZ durante su vida. (1, 4)

El síntoma principal es un dolor intenso, que acompaña a un eritema vesículo-ampolloso dermatómico patognomónico que generalmente se resuelve en el plazo de un mes tras la aparición de las lesiones. La complicación más frecuente es la neuralgia posherpética, que se define por la persistencia del dolor en las áreas afectadas más allá de los tres meses de aparición de las lesiones cutáneas. (1, 2)

La incidencia aumenta a partir de los 50 años, siendo la edad el principal factor de riesgo. También aumenta considerablemente el riesgo de experimentar HZ la inmunosupresión como resultado de enfermedades (autoinmunes, neoplasias, VIH) o ciertos tratamientos. (1, 5, 6)

Caso clínico

Paciente femenina de 92 años de edad, color de piel blanca. Con APP de HTA y Diabetes mellitus tipo 2, que es ingresada en el servicio de Medicina del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez, con diagnóstico de herpes zoster oftálmico.

Al examen físico al ingreso presentaba lesiones vesiculosas, que asientan sobre una base eritematosa, distribuidas de manera lineal, que toman toda la hemicara izquierda y se extienden a cuero cabelludo, pero posteriormente se observa empeoramiento del cuadro por lo que se solicita valoración por Dermatología.

En el momento de su valoración por el especialista en Dermatología se observan lesiones costrosas negruzcas, con áreas de necrosis, que alternaban con áreas denudadas, edema de párpado superior derecho y secreción conjuntival purulenta (Figuras 1).



Fig. 1 – Lesiones costrosas a nivel de hemicara derecha con edema de párpado superior y secreción conjuntival.

Se le indica tratamiento con Cotrimoxazol (480 mg) 1 tableta cada 12 horas, y curas de las lesiones, pero continua el empeoramiento de las lesiones, con extensión a toda la hemicara y toma de toda la región orbitaria (Figura 2).



Fig. 2 – Lesiones costrosas, con necrosis que toman toda la hemicara derecha, incluyendo la región orbitaria del mismo lado.

Se interconsulta el caso con oftalmología y se decide comenzar tratamiento con hidratación parenteral, Cefuroxima EV, difenhidramina EV, analgésicos y curas de las lesiones, luego de lo cual se observa una mejoría considerable de las lesiones, con desaparición de las lesiones costrosas, el edema y la exudación (Figura 3).



Fig. 3 – Lesiones en resolución, con desaparición de las costras, el edema y la exudación.

Luego de 21 días se decide el egreso de la paciente, con antibioticoterapia oral, difenhidramina tabletas, cloranfenicol ungüento oftálmico por las lesiones oftalmológicas, y neomicina crema dos veces al día.

Además se indicó seguimiento por dermatología, oftalmología y medicina interna. Esto último teniendo en cuenta que es una paciente de 92 años, diabética, que presentó un herpes zoster necrótico, y que en ningún momento refirió dolor, lo que nos puede indicar inmunosupresión, o la presencia de alguna neoplasia.

Comentarios

El HZ es más frecuente en pacientes mayores de 50 años. (1, 7, 8). En nuestro trabajo se trata de una paciente de 92 años.

En estudios realizados en países como España se reporta que los pacientes con HZ pueden comunicar un dolor de moderado a intenso en el 80.1 % de los casos. (1) El riesgo de tener neuritis posherpética grave que requiere hospitalización aumenta con la edad. Más del 90 % de estos casos aparecen en las personas mayores de 50 años. (1, 9). En nuestro trabajo la paciente nunca refirió dolor, a pesar de la gravedad del cuadro que presentó, lo que puede estar en relación con una marcada inmunodepresión.



Los objetivos principales del tratamiento del HZ es atajar la extensión y duración de los síntomas cutáneos, reducir la intensidad y duración del dolor agudo y la intensidad del dolor asociado con la neuritis posherpética.

En los pacientes inmunodeprimidos y otros pacientes vulnerables, la intención del tratamiento es reducir la frecuencia y gravedad de las complicaciones. (10)

Los tres componentes de la farmacoterapia frente al HZ son los fármacos antivíricos, la analgesia y el tratamiento local; siempre teniendo en cuenta la situación clínica de cada paciente. En nuestro caso, a pesar de ser una paciente mayor de 50 años, diabética y con un herpes zoster oftálmico, no pudimos indicar antivirales pues no disponíamos en ese momento de los mismos, pero si se cumplió con el resto de los medicamentos que se indican, y se obtuvo una evolución favorable.

No obstante, se decidió continuar seguimiento por medicina interna para posteriores estudios, por la forma clínica que presentó y la ausencia del dolor.

Conclusiones

Se presenta el caso por lo poco frecuente de esta forma clínica de herpes zoster, que para algunos autores es considerada una complicación, y donde debemos buscar la posibilidad de una enfermedad sistémica asociada en la paciente.

Referencias bibliográficas

1. Molero JM, Ortega J, Montoro I, Mc Cormick N. Estado actual del herpes zoster y las nuevas perspectivas para su prevención. ELSEVIER. 2024; 25(2): 254-263. doi: 10.1016/j.vacun.2023.12.005
2. Bolton LL, Faller N, Kirsner RS. Herpes zoster (shingles) patient-centered wound outcomes: a literatura review. Adv Skin Wound Care. 2021; 34: 239-248. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01>
3. Kawai K, Gebremeskel BG, Acosta CJ. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective. BMJ Open. 2014; 4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004833>
4. Muñoz Quiles C, López Lacort M, Orrico Sánchez A, Díez Domingo J. Impact of postherpetic neuralgia: a six year population-based analysis on people aged 50 years or older. J Infect. 2018; 77: 131-136. doi: 10.1016/j.jinf.2018.04.004
5. Arenas Guzmán R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 7 ed. México, DF: McGraw Hill Interamericana Editores, S.A.; 2019 [acceso 13/12/2022]. p. 1025. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2775>



6. Wolff K, Goldsmith LA, Katz I, Gilchrest BA, Paller AS, Leffrill DJ. Fitzpatrick's Dermatología en Medicina General. Madrid: Medica Panamericana. 2014. p. 935-945.
7. Curran D, Callegaro A, Fahrbach K, Neupane B, Vroling H, van Oorschot D, et al. Meta-regression oh herpes zoster incidence worldwide. Infect Dis Ther. 2022; 11: 389-403. doi: 10.1007/s40121-021-00567-8
8. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, editors. Fitzpatrick's Dermatology. 9th edition. New York: McGraw-Hill Education. 2019. p. 1754-1755.
9. Manzur J, Díaz Almeida J, Cortés M. Dermatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas de La Habana. 2002. [acceso 12/05/2023]. p. 173. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu>
10. Bolognia JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatología. 4^a ed. España: Elsevier; 2018.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de ningún tipo con la elaboración de este documento.