

“Los granos me pican y duelen mucho”

JM Romero de Ávila Montoya¹; CL Trujillano Lidon¹; C. Laliena Oliva¹; I. Zárate Tejero; A. Hueto Najarro¹; G. González Gacía

1. MIR. Pediatría H.C.U Lozano Blesa, Zaragoza, España
3. F.E.A Pediatría. H.C.U Lozano Blesa, Zaragoza, España

Introducción: El virus de varicela zoster, es un virus neurotrópico que puede dar una infección primaria en forma de varicela, con posterior infección latente de las neuronas de ganglios sensitivos, pudiéndose reactivar en forma de herpes zóster. El herpes zóster es una entidad poco frecuente en la infancia, a excepción de los infectados en la primera infancia. La clínica de esta reactivación puede dividirse en una fase preeruptiva caracterizada con malestar general, fiebre y dolor en el dermatoma afecto, fase eruptiva con la aparición de las lesiones vesiculosas características y la neuralgia postherpética, más infrecuente en la infancia en la desaparecen las lesiones manteniéndose el dolor. El tratamiento es sintomático con analgésicos añadiendo en inmunodeprimidos, pacientes con formas extensas y afectación trigeminal antivirales como el aciclovir, famciclovir y valaciclovir.

Caso Clínico:

Paciente de 13 años que acude a urgencias por lesiones pruriginosas y dolorosas en región frontal derecha de 6 días de evolución. En la inspección destaca agrupación vesicular de contenido seroso, de distribución metamérica V1 con exploración oftalmológica normal. Se recoge PCR de lesiones dermatológicas con positividad para Virus de varicela Zóster. Recibe tratamiento con Aciclovir vía oral y en pomada oftálmica, con curas tópicas. Tras mantener controles pediátricos y oftalmológicos la paciente mejora significativamente con resolución del cuadro en 10 días.



Comentarios:

El herpes zóster no es frecuente en pediatría salvo primoinfección, en la infancia temprana. El herpes zóster infantil tiende a ser más leve que en adultos y se asocia con menos frecuencia a neuralgia postherpética. El tratamiento habitualmente es sintomático, sin embargo, en nuestra paciente, al presentar una afectación trigeminal se recomendó el inicio con antivirales, ya que se ha visto una reducción de la duración y de la probabilidad de sufrir neuralgias postherpéticas.