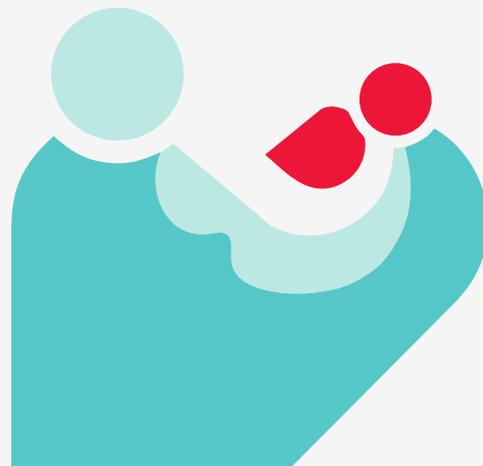


# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PÓSTER SIN DEFENSA

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

**Cojera como presentación clínica del herpes zóster**

Unzurrunzaga Lázaro M, Jiménez Belastegi U, Rodríguez Albarrán I, Samson F, Landa Garriz M, Delgado Gámez, A. *Hospital Universitario Basurto. Bilbao.*

# Introducción

- La **cojera** es un motivo frecuente de consulta en Urgencias Pediátricas y su diagnóstico etiológico supone con frecuencia un reto, ya que puede abarcar **múltiples causas**.
- El **herpes zóster** es una de ellas, aunque se considera una **enfermedad rara en niños sanos** (38 casos/100.000 personas-año en vacunados frente a 170 casos/100.000 personas-año en no vacunados), siendo la **primera rama del trigémino y D1-L2** sus localizaciones más características.
- Su presentación con **pródromos de dolor** en el territorio del dermatoma afecto los días previos a la aparición del exantema vesiculoso, así como la **neuralgia postherpética**, son también **infrecuentes** en la infancia.
- Se describe el **caso de una niña** que, tras un período de cojera, presentó una erupción vesiculosa por herpes zóster en la pierna izquierda.

# Resumen del caso

- Niña de 9 años, vacunas según calendario (+ 1 dosis varicela), sin antecedentes de interés. Consulta por **cojera y dolor en cara interna de muslo izquierdo** que definía como “agujetas” de 24 horas de evolución. Afebril, sin antecedente traumático ni otra sintomatología. Se realiza ecografía clínica de caderas sin alteraciones, siendo diagnosticada de cojera, y se inicia **tratamiento analgésico**.
- Reconsulta 4 días después por persistencia de la clínica y aparición de **erupción cutánea en la misma localización**. Exploración en Urgencias: TEP y constantes normales. Dolor a la flexión forzada de la cadera izquierda sin apreciarse limitación de la movilidad y leve cojera. **Lesiones vesiculosas agrupadas en la cara interna del muslo izquierdo** (territorio del dermatoma L5).
- Se realiza PCR de herpes del raspado de las lesiones y se inicia tratamiento con **aciclovir oral** que completa durante 7 días tras detectarse **ADN de Virus Varicela Zoster**. El dolor, así como la cojera, desaparecen a las 24 horas de la aparición de la erupción vesicular, presentando una **recuperación completa**, sin secuelas.



# Conclusiones

- A pesar de su baja incidencia en la infancia, debemos **incluir el herpes zóster en el diagnóstico diferencial** de cualquier niño que consulta por cojera y dolor en el territorio de un dermatoma concreto.
- La **historia clínica** y una **exploración física minuciosa** son el primer y más importante paso para poder llegar al diagnóstico final, evitando la realización de pruebas complementarias innecesarias.
- La **prevención mediante vacunación** es preferible a cualquier tratamiento, y aunque el aciclovir sigue siendo el fármaco más utilizado su indicación en niños inmunocompetentes es controvertida.