

XXVI REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

TIPO PRESENTACIÓN

**Inicio atípico de un Herpes Zóster
a propósito de un caso**

Autores Erroz Ferrer, M. Bueno Izpura, U. Gordo Baztán, I. Gallinas Victoriano, F. Clerigué Arrieta, N. Nogueira López, J.

Centros de trabajo

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona

Sin antecedentes de interés.
Calendario vacunal acorde a edad, incluida vacuna VVZ.

Día 1

Dolor muslo izquierdo y COJERA

- No trauma previo
- No cuadro infeccioso último mes

EF:

- Dolor a punta de dedo muslo izquierdo
- Buen apoyo plantar sin limitación articular
- No alteraciones movilidad activa y pasiva miembro

**Rx fémur normal
ALTA
AINES y reposo**

Día 2

Empeoramiento dolor
Deambulación alterada

Lesiones vesiculosas agrupadas sobre base eritematosa
+
Hiperestesia

PCR exudado lesiones VHS y VVZ

48h

Día 3

72h

Exacerbación del exantema

- **PCR positiva para VVZ**
- Inicio Aciclovir 20mg/kg cada 6h

Revaloración tras 5 días de tratamiento
Mejoría significativa

Conclusiones:

Posibilidad herpes zóster en paciente vacunado de VVZ.

A pesar de inicio atípico, pensar en VVZ con lesiones vesiculosas agrupadas e hiperestesia asociada.

Aciclovir para VVZ: IS e IC con evolución **grave**, neuritis o afectación diferente a tronco (ocular y cabeza).
Más eficaz cuanto más precoz (**primeras 72h**).

