

¿Una quemadura con mala evolución?

Carnicero Iglesias, Maria

CENTRO DE SALUD SÁRDOMA (VIGO)

Cad Aten Primaria
Año 2015
Volume 21
Páx. 136

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 68 años sin alergias medicamentosas, hipertensa y dislipémica a tratamiento. Acude porque las lesiones que tiene en la región facial izquierda y que relaciona con quemaduras no mejoran tras haberse aplicado emolientes en domicilio. Refiere que desde hace dos días presenta vesículas en la región periorbitaria derecha y que se extendieron hasta la región frontal formando costras. Actualmente presenta intenso dolor con pérdida de agudeza visual

En la exploración se encuentra afebril y se observan varias lesiones vesiculo-costrosas confluyentes sobre base eritematosa que se extiende desde la región periorbitaria derecha hasta la región frontal.

Ante la sospecha de un herpes zoster que afecta a la rama oftálmica del nervio trigémino se explora la córnea del ojo derecho con tinción de fluoresceína observándose una imagen dendrítica que confirma nuestro diagnóstico por lo que comenzamos con tratamiento antivirico oral y tópico, y la remitimos para valoración por el Servicio de Oftalmología.

CONCLUSIÓN

El herpes zoster (HZ) es una enfermedad infecciosa causada por el virus de la varicela zoster, el cual se reactiva desde los ganglios de las raíces dorsales. Suele ser unilateral. En el 75% de los casos se localiza en la zona intercostal y en el 15% de los casos el trigémino se encuentra afectado, generalmente en su rama oftálmica, por lo que puede asociarse con alteraciones oculares.(1)

Los síntomas sistémicos preeruptivos pueden preceder a la aparición de la erupción cutánea (fiebre, fotofobia, cefalea y dolorimiento de la zona afectada).(2)

Cuando se aprecian vesículas en el dorso y punta nasal, puede existir afectación de la rama nasociliar, por lo que debemos inspeccionar la córnea (signo de Hutchinson)(2)

Se recomienda el tratamiento antivirico sistémico en las primeras 72 horas en mayores de 50 años, inmunocomprometidos o si existe afectación oftálmica u ótica (Síndrome Ramsay Hunt).

En el caso de afectación ocular se debe añadir aciclovir pomada y además debe remitirse al S. Oftalmología.

El HZ suele tener buen pronóstico, pero debemos recordar tanto en Atención Primaria como en los Servicios de Urgencias que siempre debemos explorar la córnea si existe afectación periorbitaria o nasal por el riesgo de complicaciones.(3)

BIBLIOGRAFÍA

1. M. Alba Bordalba Layo y Antonio Rodríguez-Rosich. Dolor torácico después de un traumatismo. FMC. 2011;18(8):503-4
2. Pablo Franquelo Morales, Alicia Panadero Sánchez y Félix González Martínez. Enfisema subcutáneo facial tras sonarse la nariz. FMC. 2009;16(3):163-6
3. Javier Manzano Canoa, María Luisa Fábrega Valverde y María Hernández Roca. Enfisema subcutáneo-cervical y mediastínico por buceo de baja profundidad. FMC. 2014;21(1):51-2