

## Herpes zóster, simulador que puede desviar la atención

### Herpes zoster. Simulator that might deviate the attention

**Dra. Clara Milagros Sánchez Fernández, Dra. Regla Fernández Martell, Dra. María de los Ángeles Martín Suárez, Dra. Belkis Domínguez Ruiz, Dra. Elvia Abreu Cuba**

Policlínico Universitario Héroes del Moncada. Matanzas, Cuba.

---

#### RESUMEN

El herpes zóster es una enfermedad viral, provocada por el virus varicela-zóster, causante de la varicela. Ocurre a partir de la reactivación del virus latente en los ganglios, lo que provoca afecciones en la piel, de mayor o menor gravedad, afectando generalmente individuos inmunocomprometidos. Se realizó la presentación de un caso interesante, con el objetivo de describir el cuadro clínico y conducta seguida en una paciente con herpes zóster. Paciente femenina, de 51 años de edad, de la raza blanca, que acudió a consulta con dolor en flanco y región lumbar derecha. Se realizaron complementarios como leucograma y electrocardiograma, con resultados negativos. A las 24 horas, el cuadro de dolor se agudizó e irradia a fosa ilíaca derecha, acompañado de vómitos y diarreas. Se decidió conducta quirúrgica por posible apendicitis; el informe quirúrgico mostró apéndice algo catarral. El cuadro de dolor continuó y aparecieron lesiones vesiculares y eritema en la región lumbar derecha, que se extendió hacia el flanco derecho. El dermatólogo concluyó que el diagnóstico es herpes zóster. Ante un paciente con dolor abdominal, se debe pensar en el diagnóstico de herpes zóster, para lograr un tratamiento oportuno y evitar complicaciones.

**Palabras clave:** herpes zóster, dolor abdominal, lesiones vesiculares.

---

#### ABSTRACT

Herpes zoster is a viral disease provoked by the varicella-zoster virus, causing varicella. It takes place beginning from the reactivation of the virus, latent in the

ganglia, provoking more or less serious skin damages, and mainly affecting immunocompromised individuals. We presented an interesting case with the objective of presenting the clinical features and the behaviour followed in a patient with herpes zoster. A female white patient, aged 51 years, assisting the consultation with pain in the right flank and lumbar region. Complementary exams were made as leukocyte count and electrocardiogram with negative results. After 24 hours, pain became more acute and irradiated to the right iliac fossa. A surgical procedure was decided due to a possible appendicitis; the surgical inform showed a little catarrhal. Pain continued and erythema and vesical lesions appeared in the right lumbar region that extended to the right flank. The dermatologist arrived to the conclusion that the diagnosis was herpes zoster. In a case of a patient with abdominal pain, the herpes zoster diagnosis should be taken into account for achieving a timely treatment and avoiding complications.

**Key words:** herpes zoster, abdominal pain, vesical lesions.

---

## INTRODUCCIÓN

El herpes zóster es una enfermedad viral causada por el virus varicela-zóster, causante de la varicela. Ocurre a partir de la reactivación del virus latente en los ganglios, lo que provoca afecciones en la piel, de mayor o menor gravedad, afectando generalmente individuos inmunocomprometidos.<sup>(1-3)</sup> No se conoce la causa de la reactivación, pero parece estar asociada al envejecimiento, situaciones de *distress* agudo o a aquellas con depresión del sistema inmune, como es el caso de las infecciones masivas, neoplasias y Sida.<sup>(2,3)</sup>

El diagnóstico se sospecha al observar lesiones de la piel, caracterizadas por presentar vesículas con regiones eritematosas, que siguen un trayecto nervioso o metámera, que en la mayoría de los casos se presenta de forma unilateral y existiendo los antecedentes de varicela o herpes, y se confirma a través del citodiagnóstico (prueba de Tzanck), cultivo viral de la lesión de la piel y la identificación del antígeno por inmunoelectroforesis. Su agente causal es el virus de la varicela-zóster (virus V-Z), miembro del grupo de herpes virus, que forma parte de la familia de virus DNA y del cual existe un solo serotipo.<sup>(1,3,4)</sup> El cuadro clínico comienza con dolor en la zona afectada y, posteriormente, es que aparecen las lesiones en piel y se hace necesario pensar en su diagnóstico, para evitar errores y demora en el tratamiento.<sup>(4,5)</sup>

El herpes zóster es una enfermedad que se observa con mayor frecuencia en pacientes de edad avanzada, y en aquellos con compromiso de la inmunidad. Es el resultado de la reactivación del virus de la varicela zóster, que se halla latente en un ganglio de la raíz dorsal.<sup>(1,2,6)</sup> Las inmunodeficiencias causadas por neoplasias, quimioterapia, infecciones (por ejemplo el virus de la inmunodeficiencia humana) e inmunosupresores son también factores de riesgo.<sup>(1,3,7,8)</sup> La forma más frecuente de presentación corresponde a lesiones vesiculosas precedidas por intenso dolor, que toman una distribución dermatomérica unilateral.<sup>(4,5,9,10)</sup> En los pacientes inmunocomprometidos, las lesiones suelen ser más extendidas, con mayor tendencia a la necrosis, y presentan mayor riesgo de diseminación viral a órganos internos.<sup>(1,6,11,12)</sup>

Se trazó como objetivo la descripción del cuadro clínico y la conducta seguida en una paciente con herpes zóster.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente NP, de 51 años de edad, femenina, blanca, que comienza con dolor en región lumbar derecha, que irradia a fosa ilíaca derecha, por lo que es valorada con el posible diagnóstico de cólico nefrítico. Acude en dos ocasiones más al cuerpo de guardia en los tres días siguientes. Al cuarto día comienza con vómitos y aumento de la intensidad del dolor, el cual se irradia a todo el abdomen, y no presenta fiebre. Acude al cuerpo de guardia del hospital y se decide ingreso y operación por posible apendicitis aguda. El cuadro clínico de dolor se mantiene igual después de la intervención quirúrgica. Al segundo día de operada se observa en región lumbar derecha la aparición de vesículas y eritema que se extiende al flanco derecho y región inguinal derecha, valorándose por dermatología como herpes zóster.

Antecedentes patológicos personales: tratamiento con citostáticos y radioterapia por NIC III.

Examen físico del abdomen: dolor en región lumbar y flanco derecho, que irradiaba a región inguinal derecha, acompañado de reacción peritoneal.

Examen físico de la piel a los 7 días de iniciado el cuadro clínico: se observa eritema en región inguinal derecha, acompañada de vesículas que se extienden a región lumbar derecha.

En la figura 1 se observa herida de cuatro centímetros de intervención quirúrgica por posible apendicitis, en flanco derecho que irradia hacia región inguinal derecha.



**Fig. 1.** Herida quirúrgica.

En la figura 2 se observan lesiones eritematosas acompañadas de vesículas por herpes zóster, desde región lumbar derecha que irradia a flanco derecho y región inguinal derecha.



**Fig. 2.** Herpes zóster.

Exámenes complementarios: leucograma L 13,9x 10<sup>9</sup>, P- 0,88, L-0,12, Hematocrito. 041/l, grupo sanguíneo factor A+, coagulograma, TS-1, TC-9, cituria. Leucocitos 0, hematíes 0, albúmina 0, ECG normal, Ultrasonido abdominal. Normal.

Informe post operatorio. Se abre cavidad abdominal y se revisa, no se encuentra fibrina o pus, se valora apendicetomía, apéndice algo catarral, se revisa anejos y el resto de la cavidad abdominal sin alteraciones.

## DISCUSIÓN

El caso que se presenta fue sometido a tratamiento inmuno supresor, coincidiendo con lo recogido en la literatura donde se plantea que las inmunodeficiencias causadas por neoplasias, quimioterapia, infecciones como las de el virus de la inmunodeficiencia humana son factores de riesgo para la aparición de la enfermedad.<sup>(1,3,7,8)</sup>

El cuadro clínico dermatológico que presentó la paciente se recoge en la literatura que es una de las formas más frecuente de presentación corresponde a lesiones vesiculosas precedidas por intenso dolor, que toman una distribución dermatomérica unilateral.<sup>(4,5,9,10)</sup>

La forma de presentación de la enfermedad en esta paciente reafirma la necesidad de la aplicación del método clínico, pues con un buen interrogatorio se obtendrían los antecedentes de tratamiento con citostáticos y radioterapia por NIC III con la posibilidad de lograr un tratamiento oportuno y evitar complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Da Silva JP, Neto AL, Moura Soares D, Allais M, Dias de Oliveira E. Manifestaciones clínicas del herpes zoster en la región máxilofacial. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2010 [citado 13 abr 2015];48(4). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/4/art22.asp>

- 2- Hierro González A, Hano García OM, González Fabián L. Virus de la inmunodeficiencia humana-sida en pacientes diagnosticados con herpes zoster en Gabón, África. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2013 ene-abr [citado 13 abr 2015];65(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602013000100005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602013000100005&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 3- Alarcón ML, Alfonso Esper J, Alzate F, Higuera SA, Fajardo JE, Solier J, et al. Asociación entre herpes zóster y recaída o progresión de neoplasias sólidas. *Acta Med Colomb* [Internet]. 2014 jan-mar [citado 13 abr 2015];39(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-24482014000100009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-24482014000100009&script=sci_arttext&tlng=en)
- 4- Rueda OL, Roberto S, Bolívar A, Calvo LS. Parálisis parcial del nervio oculomotor secundaria a Zoster Sine Herpete: reporte de un caso. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2013 [citado 13 abr 2015];45(3):77-80. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072013000300008&tlng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072013000300008&tlng=en&nrm=iso&tlng=es)
- 5- Arboleda M, Jaramillo L, Ortiz D, Díaz A. Leishmaniasis cutánea y herpes zoster multidermatómico. *Rev Chilena Infectol* [Internet]. 2013 dic [citado 13 abr 2015];30(6). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182013000600020&script=sci\\_arttext&tlng=e](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182013000600020&script=sci_arttext&tlng=e)
- 6- Bardach A, Cafferata ML, Klein K, Cormick G, Gibbons L, Ruvinsky S. Incidence and Use of Resources for Chickenpox and Herpes Zoster in Latin America and the Caribbean—A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatr Infect Disease J* [Internet]. 2012 dec [citado 13 abr 2015];31(12):1263-8. Disponible en: [http://journals.lww.com/pidj/Abstract/2012/12000/Incidence\\_and\\_Use\\_of\\_Resources\\_for\\_Chickenpox\\_and.13.aspx](http://journals.lww.com/pidj/Abstract/2012/12000/Incidence_and_Use_of_Resources_for_Chickenpox_and.13.aspx)
- 7- Schmader KE, Levin MJ, Gnann JW, McNeil SA, Vesikari T, Betts RF, et al. Efficacy, Safety, and Tolerability of Herpes Zoster Vaccine in Persons Aged 50–59 Years. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2012 [citado 13 abr 2015];54(7):922-8. Disponible en: <http://cid.oxfordjournals.org/content/54/7/922.short>
- 8- Ruiz J, García M, Márquez S, Navarro C. Evaluación de la vacuna para la prevención del herpes zóster en adultos: revisión sistemática de la literatura. *Vacunas* [Internet]. 2014 jan-apr [citado 13 abr 2015];15(1-2):13-20. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988714000375>
- 9- Takenoshita H, Yamamoto T. Granulomatous isotopic response possibly to herpes zoster in childhood. *The Journal of Dermatology* [Internet]. 2014 Jul [citado 13 abr 2015];41(7): 651-2. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1346-8138.12519/full>
- 10- de Juanes JR, Arrazola P, García de Codes A, Ariza C, Gil R, San Martín M, et al. Hospitalizaciones por herpes zoster y neuralgia postherpética en la Comunidad de Madrid, 1998–2003. *Vacunas* [Internet]. 2011 oct-dec [citado 13 abr 2015];12(4):129-35. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988711700206>
- 11- Aldaz P, Díaz JA, Loayssa JR, Dronda MJ, Oscáriz MI, Castilla J. Incidencia de herpes zóster en pacientes diabéticos. *Anales del sistema sanitario de Navarra* [Internet]. 2013 [citado 13 abr 2015];36(1). Disponible en: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/18139>

12- Rivera RC, Arcila MA. Infusión epidural cervical para tratamiento del dolor por herpes zoster. Reporte de caso con revisión temática. Rev Colombiana Anestesiol [Internet]. 2013 Oct–Dec [citado 13 abr 2015]; 41(4):291-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472013000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472013000400011&script=sci_arttext)

Recibido: 20 de abril de 2015.  
Aceptado: 30 de abril de 2015.

*Clara Milagros Sánchez Fernández.* Policlínico Universitario Héroes del Moncada. Fomento s/n entre San José y Caridad. Cárdenas. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: [clara.mtz@infomed.sld.cu](mailto:clara.mtz@infomed.sld.cu)

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Sánchez Fernández CM, Fernández Martell R, Martín Suárez M de los A, Domínguez Ruiz B, Abreu Cuba E. Herpes zóster, simulador que puede desviar la atención. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 Nov-Dic [citado: fecha de acceso]; 37(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2879/1417>