



IMÁGENES

Herpes zóster oftálmico en un paciente inmunodeprimido

Herpes zoster ophthalmicus in an immunosuppressed patient

Irene Maderuelo Riesco*, Carlos Tarrazo Tarrazo y Paula Martínez García

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, Asturias, España



Varón de 55 años a tratamiento inmunosupresor con azatioprina por enfermedad de Crohn que consulta por dolor en el ojo derecho. Se inició tratamiento con colirios de ofloxacino y diclofenaco ante la sospecha inicial de conjuntivitis con mala evolución clínica presentando edema palpebral con dificultad para la apertura del ojo derecho, fiebre elevada y aparición de vesículas y posteriormente de costras melicéricas en todo el territorio de la primera rama del trigémino, compatibles clínicamente con herpes zóster oftálmico con sobreinfección estafilocócica (figs. 1 y 2).

Una tomografía computarizada craneal descartó afectación orbitaria, presentando celulitis preseptal y periorbitaria, y la analítica realizada no mostró alteraciones patológicas.

Se decidió ingreso hospitalario para tratamiento intravenoso con aciclovir y amoxicilina/clavulánico y se asoció tratamiento tópico con ácido fusídico, y oftálmico con aciclovir y ofloxacino. Las lesiones cutáneas mejoraron progresivamente hasta su desaparición presentando paresia del elevador del párpado y recto superior del ojo derecho, y neuralgia posherpética como secuelas.

El herpes zóster se produce por la reactivación del virus varicela-zóster que ha quedado latente en un ganglio



Figura 1 Herpes zóster oftálmico sobreinfectado, con afectación fronto-malar y en párpado superior derecho.

sensitivo¹⁻³. La manifestaciones clínicas más comunes del herpes zóster oftálmico son la presencia de cefalea, fiebre, dolor o hiperestesia unilateral en el ojo afecto y la aparición de vesículas a lo largo del territorio de la primera

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: iremaderiesco@gmail.com
(I. Maderuelo Riesco).



Figura 2 Paciente con herpes zóster sobreinfectado que presenta costras melicéricas de distribución frontoparietal derecha.

rama del trigémino^{1,2}. Es importante realizar un diagnóstico precoz para evitar la pérdida de visión u otras complicaciones, principalmente en los pacientes inmunodeprimidos. El tratamiento se realiza con antivirales, pudiendo asociarse tratamiento antibiótico si existe sospecha de sobreinfección bacteriana^{1,3}. El empleo de analgésicos, antidepresivos tricíclicos y gabapentina es útil para el tratamiento de la neuralgia¹⁻³.

Bibliografía

1. Anderson E, Fantus RJ, Haddadin RI. Diagnosis and management of herpes zoster ophthalmicus. *Dis Mon.* 2017;63:38-44.
2. Vidal Tolosa A, Ortega Bravo M. Celulitis orbitaria como complicación de un herpes zóster oftálmico en paciente joven. *FMC.* 2011;18:26-7.
3. Reguart Aransay A, Escolá Acuña E. Herpes zóster oftálmico: a propósito de un caso. *FMC.* 2011;18:292-7.