

Herpes zóster necrótico

Necrotic herpes zoster

Beatriz Tamayo Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0001-6273-0218>

Vivian Ofarrill Hastié¹ <https://orcid.org/0000-0002-2530-0064>

Enerys Bello Medina¹ <https://orcid.org/0009-0004-4212-9694>

¹Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: beatriz.tamayo@infomed.sld.cu

RESUMEN

El *herpes zóster* es una es una infección viral, producida por el virus de la varicela zoster. Se caracteriza por vesículas, que se agrupan sobre base eritematosa y forman placas, al inicio separadas por espacios de piel sana, unilateral, que siguen el recorrido de un nervio. Se presenta una paciente femenina de 92 años de edad, que es ingresada en el servicio de Medicina del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez, con diagnóstico de herpes zóster oftálmico, que luego del ingreso presentó una evolución tórpida, asintomática, llegando a necrosis de las lesiones. La paciente fue tratada con antibióticos sistémicos, antivirales, antineuríticos, y tratamiento tópico con evolución favorable. Al alta se indicó seguimiento por consulta de medicina interna. Se presentó el caso por lo poco frecuente de esta forma clínica de herpes zóster, que algunos autores consideran una complicación, pero se debe buscar la posibilidad de una enfermedad sistémica asociada en la paciente.

Palabras clave: herpes zóster oftálmico; lesiones necróticas; enfermedad sistémica asociada.

ABSTRACT

Herpes zoster is a viral infection caused by the varicela zoster virus. It is characterized by vesicles which are grouped on an erythematous base, forming plaques, initially separated by spaces of healthy, unilateral skin, which rope the path of a nerve. The case of a 92-year-old female patient is presented, who is admitted to the Medicine service of the Hospital Clínico Quirúrgico Docente Miguel Enríquez, with a diagnosis of ophthalmic herpes zoster. After admission she presented a torpid evolution, with necrosis of the lesions asymptomatic. The patient was treated with systemic antibiotics, antivirals, antineuritics and topical treatment, with favorable evolution. At discharge, follow-up by internal medicine consultation was indicated. The case is presented due to the rarity of this clinical form of herpes zoster, which for some authors is considered a complication and where we must look for the possibility of an associated systemic disease in the patient.

Keywords: ophthalmic herpes zoster; necrotic lesions; associated systemic disease.

Recibido: 16/11/2024

Aceptado: 22/12/2024

Introducción

El *herpes zóster* (HZ) es una enfermedad relativamente común cuya incidencia aumenta con la edad y en situaciones de inmunocompromiso. El HZ presenta una baja mortalidad pero sus complicaciones tienen un gran impacto en los aspectos físicos, psicológicos, funcionales y sociales de los pacientes, reduciendo significativamente la calidad de vida relacionada con la salud.⁽¹⁾

El HZ es la manifestación neurocutánea de una reactivación oportunista del virus varicela zóster (VVZ). En la mayoría de los países, como en España, más del 90 %

de los adultos han sido infectados con el VVZ y, por lo tanto, podrían desarrollar HZ.^(1,2,3)

Se plantea que hasta una de cada tres personas podrían experimentar HZ durante su vida.^(1,4)

El síntoma principal es un dolor intenso, que acompaña a un eritema vesiculoampoloso dermatómico patognomónico, que generalmente se resuelve en el plazo de un mes tras la aparición de las lesiones. La complicación más frecuente es la neuralgia posherpética, que se define por la persistencia del dolor en las áreas afectadas más allá de los tres meses de aparición de las lesiones cutáneas.^(1,2)

La incidencia aumenta a partir de los 50 años de edad, siendo la edad el principal factor de riesgo. La inmunosupresión también aumenta considerablemente el riesgo de experimentar HZ, como resultado de enfermedades (autoinmunes, neoplasias, VIH) o ciertos tratamientos.^(1,5,6)

Caso clínico

Se presenta una paciente femenina de 92 años de edad, color de piel blanca. Con antecedentes patológicos personales (APP), de hipertensión arterial (HTA) y diabetes *mellitus* tipo 2, que es ingresada en el servicio de Medicina del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez, con diagnóstico de herpes zóster oftálmico.

Al examen físico realizado a su ingreso presentaba lesiones vesiculosas, que asentaban sobre una base eritematosa, distribuidas de manera lineal, que tomaban toda la hemicara izquierda y se extendían hacia el cuero cabelludo, pero posteriormente se observó empeoramiento del cuadro por lo que se solicitó valoración por el servicio de Dermatología.

En el momento de su valoración por el especialista en dermatología se observaron lesiones costrosas negruzcas, con áreas de necrosis, que alternaban con áreas denudadas, edema de párpado superior derecho y secreción conjuntival purulenta (fig. 1).



Fig. 1 – Lesiones costrosas a nivel de hemicara derecha con edema de párpado superior y secreción conjuntival.

Se indicó tratamiento con cotrimoxazol (480 mg) 1 tableta cada 12 h, y curas de las lesiones, pero continuó el empeoramiento de las lesiones, con extensión a toda la hemicara y toma de toda la región orbitaria (fig. 2).



Fig. 2 – Lesiones costrosas, con necrosis que toman toda la hemicara derecha, incluyendo la región orbitaria del mismo lado.

Se interconsultó el caso con oftalmología y se decidió comenzar tratamiento con hidratación parenteral, cefuroxima endovenosa (EV), difenhidramina (EV), analgésicos y curas de las lesiones, luego de lo cual se observó una mejoría

considerable de las lesiones, con desaparición de las lesiones costrosas, el edema y la exudación (fig. 3).



Fig. 3 – Lesiones en resolución, con desaparición de costras, edema y exudación.

Luego de 21 días se decidió el egreso de la paciente, con antibioticoterapia oral, difenhidramina (tabletas), cloranfenicol ungüento (oftálmico) por las lesiones oftalmológicas, y neomicina (crema) dos veces al día.

Además, se indicó seguimiento por dermatología, oftalmología y medicina interna. Esto último teniendo en cuenta que es una paciente de 92 años de edad, diabética, que presentó un herpes zóster necrótico, y que en ningún momento refirió dolor, lo que nos puede indicar inmunosupresión, o presencia de alguna neoplasia.

Comentarios

El HZ se observa con mayor frecuencia en pacientes mayores de 50 años de edad.^(1,7,8) Este caso se refiere a una paciente de 92 años de edad.

En estudios realizados en países como España se reporta que los pacientes con HZ pueden comunicar un dolor de moderado a intenso en el 80,1 % de los pacientes.⁽¹⁾ El riesgo de tener neuritis posherpética grave que requiere hospitalización aumenta con la edad. Más del 90 % de estos casos aparecen en personas mayores de 50 años.^(1,9) La paciente de nuestro trabajo nunca refirió

dolor, a pesar de la gravedad del cuadro que presentó, lo que puede estar en relación con una marcada inmunodepresión.

Los objetivos principales del tratamiento del HZ es atajar la extensión y duración de los síntomas cutáneos, reducir la intensidad y duración del dolor agudo y la intensidad del dolor asociado con la neuritis posherpética.

En los pacientes inmunodeprimidos y otros pacientes vulnerables, la intención del tratamiento es reducir la frecuencia y gravedad de las complicaciones.⁽¹⁰⁾

Los tres componentes de la farmacoterapia frente al HZ son los fármacos antivíricos, la analgesia y el tratamiento local. Siempre se debe tener en cuenta la situación clínica de cada paciente.⁽¹⁰⁾ En este caso, a pesar de ser una paciente mayor de 50 años de edad, diabética y con un herpes zoster oftálmico, no se pudo indicar antivirales pues no se disponía de estos en ese momento, pero sí se cumplió con el resto de los medicamentos que se indicaron y se obtuvo una evolución favorable.

No obstante, se decidió continuar su seguimiento por medicina interna para posteriores estudios, dada la forma clínica que presentó y la ausencia de dolor.

Conclusiones

Se presentó el caso por lo poco frecuente de esta forma clínica de herpes zóster, que algunos autores consideran que es una complicación, en la cual se debe buscar la posibilidad de una enfermedad sistémica asociada al paciente.

Referencias bibliográficas

1. Molero JM, Ortega J, Montoro I, Mc Cormick N. Estado actual del herpes zoster y las nuevas perspectivas para su prevención. ELSEVIER. 2024;25(2):254-63. DOI: [10.1016/j.vacun.2023.12.005](https://doi.org/10.1016/j.vacun.2023.12.005)

2. Bolton LL, Faller N, Kirsner RS. Herpes zoster (shingles) patient-centered wound outcomes: a literatura review. *Adv Skin Wound Care*. 2021;34:239-48. DOI: [10.1097/01](https://doi.org/10.1097/01)
3. Kawai K, Gebremeskel BG, Acosta CJ. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective. *BMJ Open*. 2014;4. DOI: [10.1136/bmjopen-2014-004833](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004833)
4. Muñoz Quiles C, López Lacort M, Orrico Sánchez A, Díez Domingo J. Impact of postherpetic neuralgia: a six years population-based analysis on people aged 50 years or older. *J Infect*. 2018;77:131-6. DOI: [10.1016/j.jinf.2018.04.004](https://doi.org/10.1016/j.jinf.2018.04.004)
5. Arenas Guzmán R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 7 ed. México, DF: McGraw Hill Interamericana Editores, S.A.; 2019 [acceso 13/12/2022]. p. 1025. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2775>
6. Wolff K, Goldsmith LA, Katz I, Gilchrest BA, Paller AS, Leffrll DJ. Fitzpatrick`s Dermatología en Medicina General. Madrid: Medica Panamericana; 2014. p. 935-45.
7. Curran D, Callegaro A, Fahrbach K, Neupane B, Vroling H, van Oorschot D, *et al*. Meta-regression of herpes zoster incidence worldwide. *Infect Dis Ther*. 2022;11:389-403. DOI: [10.1007/s40121-021-00567-8](https://doi.org/10.1007/s40121-021-00567-8)
8. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, editors. Fitzpatrick`s Dermatology. 9th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2019. p. 1754-5. [acceso 13/12/2022]. Disponible en: <https://accessmedicine.mhmedical.com>
9. Manzur J, Díaz Almeida J, Cortés M. Dermatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2002 [acceso 12/05/2023]. p. 173. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu>
10. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatología. 4 ed. España: Elsevier; 2018. [acceso 13/12/2022]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.