



CASO CLÍNICO

Herpes zóster oftálmico en paciente pediátrico sin inmunocompromiso



Diego Zamora-de la Cruz*, Laura Ray Saucedo-Rodriguez, Ricardo Osvaldo Jauregui-Franco, Carmen Lorena Soria-Orozco, Héctor Raúl Pérez-Gómez y Claudia Margarita Ascencio-Tene

Unidad Oftalmológica de Alta Especialidad, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", Guadalajara, Jalisco, México

Recibido el 9 de junio de 2014; aceptado el 21 de agosto de 2014

Disponible en Internet el 6 de diciembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Herpes zóster oftálmico;
Pediatria;
Inmunocompetencia;
Aciclovir;
Paciente inmunocomprometido

Resumen El herpes zóster es la reactivación del virus varicela zóster; este padecimiento se presenta comúnmente en pacientes mayores de 50 años de edad y el factor de riesgo más importante para su aparición es el inmunocompromiso. El herpes zóster oftálmico es la variante de herpes zóster que más morbilidad representa para el paciente; la presentación en niños es poco frecuente. Presentamos el caso de un paciente femenino de 8 años de edad que acudió al servicio de urgencias del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara con máculas y vesículas confluentes en región facial derecha, signo de Hutchinson y sin inmunocompromiso, diagnosticándose herpes zóster oftálmico.

Fue hospitalizada para evaluación y descartar probable sobreinfección. El cuadro fue tratado intensivamente con aciclovir tanto tópico como sistémico para disminuir las complicaciones que se pudieran presentar. Apareció un episodio de uveítis anterior una semana después y fue controlado satisfactoriamente con esteroides y ciclopléjicos.

La paciente evolucionó favorablemente, sin presentar secuelas significativas. Se mantuvo vigilada a la paciente durante los 3 meses posteriores al cuadro. El diagnóstico de esta entidad es principalmente clínico; se sabe que uno de los factores de riesgo más importantes en este grupo de edad no es el inmunocompromiso, sino la infección por varicela zóster durante el primer año de vida. Es primordial realizar siempre una evaluación exhaustiva en los pacientes con estas características por las secuelas a largo plazo y el riesgo de ambliopía por privación en caso de leucomas corneales residuales. El curso clínico del herpes zóster oftálmico en niños inmunocompetentes es benigno si se trata oportunamente con aciclovir.

© 2014 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia: Hospital 278 Col. El Retiro, Guadalajara, Jalisco, México. C.P. 45235. Teléfono: +523312256391. Correo electrónico: diegozamora@me.com (D. Zamora-de la Cruz).

KEYWORDS

Herpes zoster ophthalmicus;
Pediatrics;
Immunocompetence;
Acyclovir;
Immunocompromised patient

Herpes zoster ophthalmicus in an non immunocompromised pediatric patient

Abstract Herpes zoster is the reactivation of varicella zoster virus; this disease commonly occurs in patients over 50 years old and immunocompromise is known as the most important risk factor for the onset of this condition. Herpes zoster ophthalmicus is the clinical variant that gives more complications to the patient. Clinical presentation of this disease in children is rare. We aim to present an 8 year old female patient who, came to the emergency room of the Guadalajara's Civilian Hospital with macules and confluent vesicles on right facial region, Hutchinson's sign and no immunocompromise. Herpes zoster ophthalmicus was diagnosed. She was hospitalized for clinical evaluation and to rule out superinfection. This clinical scenario was aggressively treated with topical and systemic acyclovir in order to reduce possible complications. An episode of anterior uveitis appeared one week later and was successfully controlled with topical steroids and cycloplegic.

Clinical course evolved without significant sequelae. The patient was kept under observation 3 months after the initial presentation. The diagnosis of this condition is primarily clinical. It is known that one of the most important risk factors in this age group is not immunocompromise but varicella zoster infection during the first year of life. It is paramount to perform an exhaustive evaluation in patients with these criteria to prevent possible long-term sequelae and reduce the risk of amblyopia in case of residual corneal leucomas. The clinical course of herpes zoster ophthalmicus in no-immunodeficient children is generally benign if treated promptly with acyclovir.

© 2014 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

El virus de varicela zóster es un virus de ADN que pertenece al grupo de Herpesvirus; estos tienen la peculiaridad de que pueden permanecer en los ganglios de los nervios sensitivos. La primoinfección es comúnmente conocida como varicela, frecuentemente se da en la infancia y tiene un curso benigno. La infección produce erupciones vesiculares en morfología racemosa y confluyente acompañada por fiebre y malestar general. El virus es altamente contagioso incluso 2 días antes de que comience el rash característico, hasta que el paciente se encuentra en fase de costra¹.

Se denomina herpes zóster (HZ) a la reactivación del virus de varicela zóster y se caracteriza por presentarse dermatológicamente similar a la varicela, sin embargo el HZ sigue los dermatomas según la región afectada. Esta entidad se puede presentar en pacientes adultos mayores de 50 años con algún inmunocompromiso, o algún factor que disminuya la inmunocompetencia en el huésped; este se ha descrito como el factor de riesgo más importante para esta patología.

Las secuelas del HZ son diversas, y dentro de las más importantes se encuentra la neuralgia postherpética. La respuesta al tratamiento es variada; se propone como alternativa terapéutica la vacunación con virus vivos atenuados de varicela zóster (Zostavax) 18 veces mayor que la dosis para prevenir la varicela en niños².

En EE. UU. aparecen 3 millones de casos nuevos de HZ cada año; el 90% de esta población serológicamente muestra evidencia de ser portadora de la infección y aproximadamente el 20% presenta HZ como reactivación en algún periodo de su vida. La incidencia para HZ según la edad se considera de 0.45 por 1,000 pacientes en un año de 0 a 14 años de edad, y en edades de 75 años o más, aumenta

a 4.2 por 1,000 habitantes³. Evidentemente la presencia del VIH aumenta la incidencia de HZ a 29.4 casos por 1,000 habitantes por año⁴.

El HZ oftálmico (HZO) es la entidad que más comorbilidad puede producir al paciente. El HZO ocurre al afectarse la rama nasociliar del trigémino, la cual comprende la región orbitaria y el dorso de la nariz, y en caso de que se afecte la punta de esta, se denomina signo de Hutchinson que se ha descrito desde 1865^{5,6}. Hutchinson y algunos otros autores apoyan que su aparición tiene íntima relación con morbilidades oculares graves.

La patología en niños es poco frecuente, de acuerdo con lo que se reporta en la literatura, aunque existen varias hipótesis para explicar su aparición. Una de ellas hace referencia a inmunodepresión como una causa, sin embargo se sabe que su aparición no solo se debe a este factor.

Actualmente no se tiene sistematizado el abordaje terapéutico para los pacientes pediátricos en el contexto de HZO; se sabe que las secuelas del herpes pueden causar discapacidad visual en los pacientes.

El objetivo de este artículo es presentar el caso de una paciente pediátrica con HZO y su manejo médico.

Presentación del caso

Se trata de una paciente femenina de 8 años de edad que acudió a Urgencias de Pediatría del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde para manejo médico. La paciente presentó máculas y vesículas confluentes, no dolorosas en región facial y que involucraban el dermatomo del nervio trigémino rama nasociliar derecha; la dermatosis se extendió hasta la punta de la nariz. El interrogatorio

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4032280>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4032280>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)