



Hospital Británico

Nº 892

HERPES ZOSTER OFTALMICO. HALLAZGOS EN RM

AUTORES: MORALES A, ZAPATA M, MIQUELINI A, GARCIA A.



CADI2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

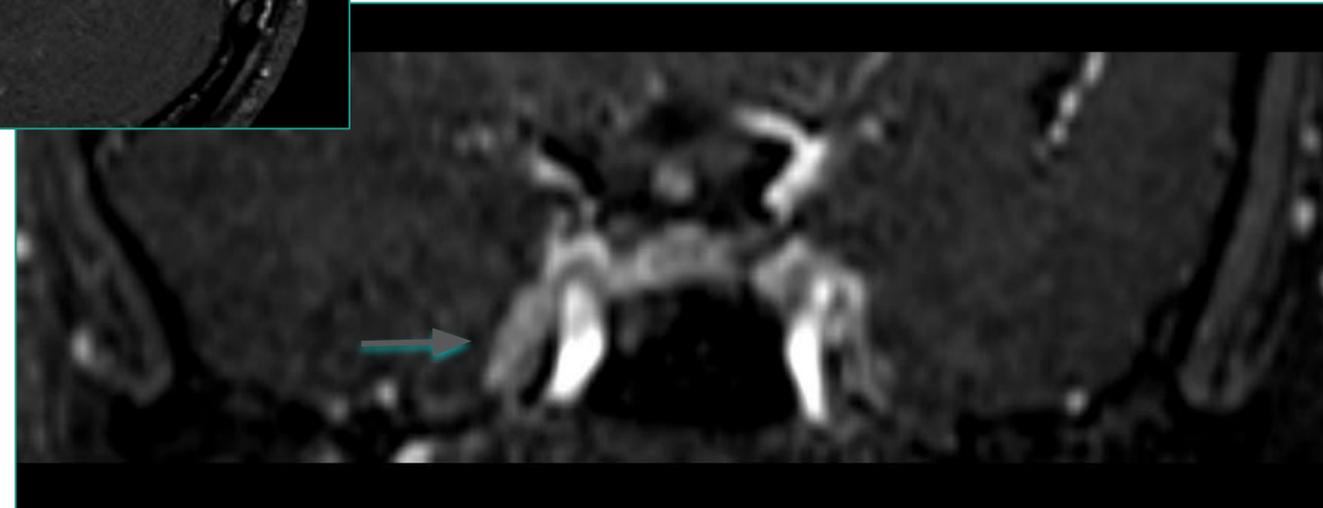
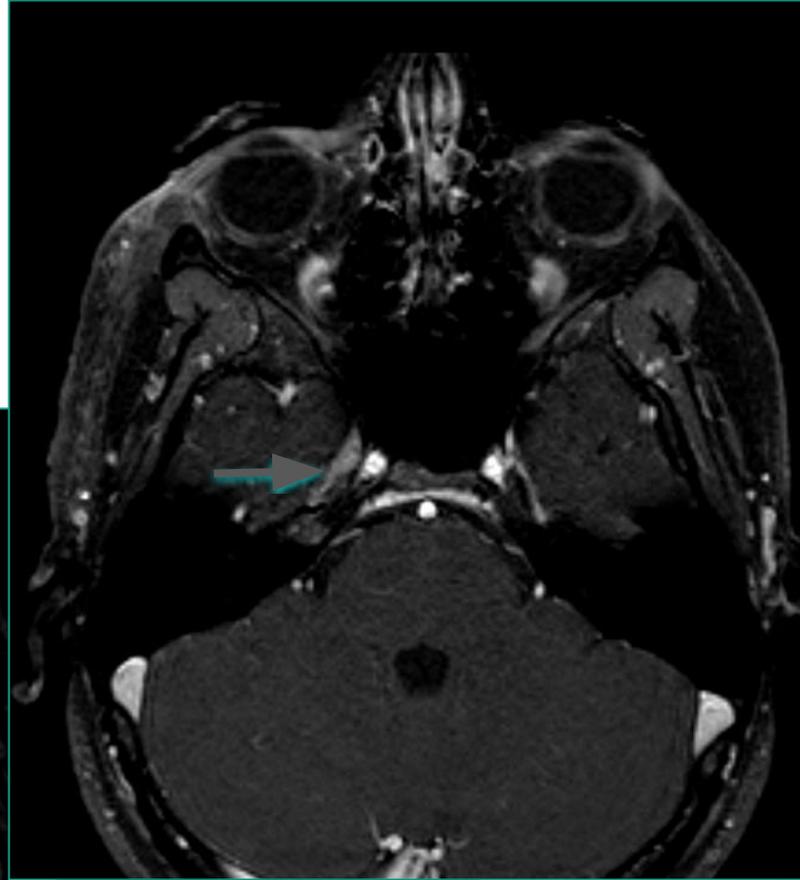
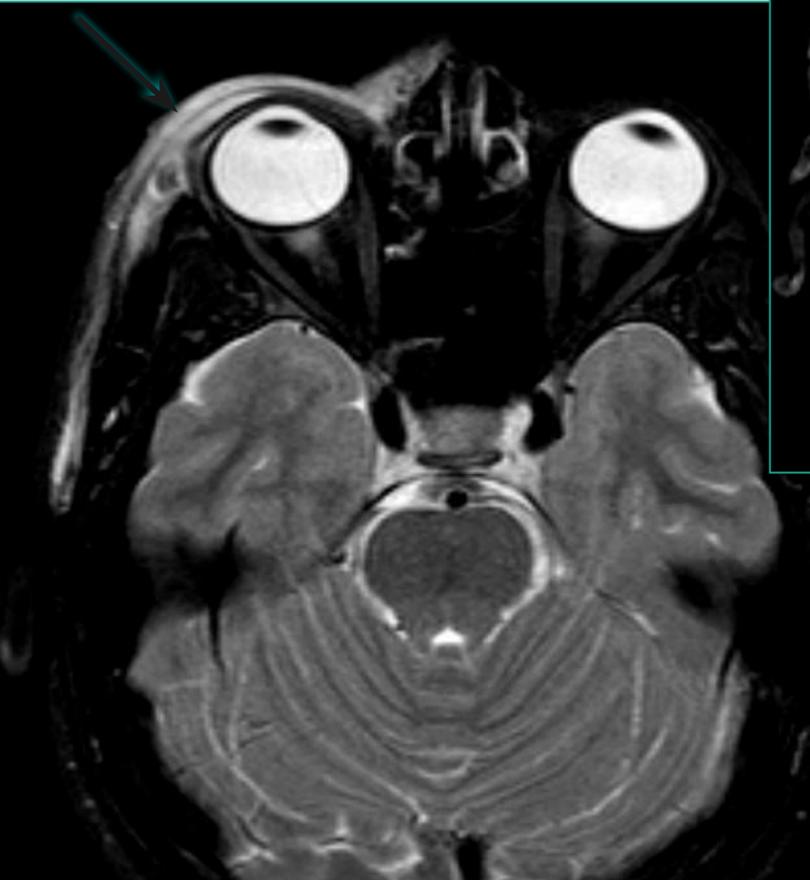
22 AL 24 DE SEPTIEMBRE

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente de 18 años de edad concurre a la guardia por dolor en hemicara derecha asociado a la presencia de lesiones vesiculosas en región frontal y cuero cabelludo del hemirostro homolateral. Al examen físico se observa edema palpebral derecho, negaba visión borrosa y diploplia. Ante la sintomatología se sospecha herpes facial para lo cual inician esquema de Aciclovir con pregabalina para la neuralgia.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

Signos de compromiso inflamatorio/infeccioso en los tegumentos periorbitarios y preseptales del lado derecho, con afectación asociada de la rama oftálmica y ganglio del nervio trigémino ipsilateral, hallazgos compatibles con herpes zoster oftálmico.



DISCUSIÓN:

- El *Herpes Zoster* se presenta en cualquier persona que haya padecido varicela. Presentan mayor gravedad los pacientes inmunodeprimidos, diabéticos y con linfomas. Sin embargo en nuestro caso no se logra constata inmunodeficiencia pero presenta una manifestación de la afectación oftálmica evidente tanto clínica como por imágenes.
- El *Herpes Zoster* oftálmico rara vez es bilateral, algo que apoya a nuestro diagnóstico por presentar compromiso unilateral. De esta manera llegando a un diagnóstico oportuno evita las futuras complicaciones oculares que se presentan en 50% de los casos y pueden aparecer en la fase de erupción o semanas después de finalizada esta.

CONCLUSIÓN

- El *Herpes Zoster* oftálmico es una causa importante de morbilidad ocular, debido a secuelas como queratitis neurotrófica y queratoconjuntivitis seca, con el consecuente daño a la superficie ocular.
- La identificación de esta entidad solo exige un examen visual ya que muy pocas enfermedades producen una erupción con distribución en dermatomas, por lo que el tratamiento y la remisión al oftalmólogo debe ser inmediato.

BIBLIOGRAFIA

- Montoro Cardoso E, Suárez Moreno O, Valdivia Álvarez JA. Micobacterias. En: Llop Hernández A, Valdés-Dapena, Vivanco MM, Zuazo Silva J. Microbiología y parasitología médicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006, p. 363-85.
- López Villaescusa MT, Martínez Martínez ML, Faura Berruga C, Pérez García L. Herpes Zoster diseminado. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2012 Feb [citado 8 Ene 2015];5(1)
- G. Calvo-Mosquera, A. González-Cal, D. Calvo-Rodríguez, C.Y. Primucci, P. Plamenov-Dipchikov. dolor en el herpes zóster: prevención y tratamiento Semergen, 43 (2017), pp. 318-327