

PRESENTACIÓN DE CASOS**Enfoque multidisciplinario en el tratamiento del herpes zóster oftálmico****Multidisciplinary approach in the treatment of pphthalmic herpes zoster****Enrique Arce Morera^I; Eduardo Rivero Reyes^{II}; Teresa Miranda Herrera^{III}**

^IEspecialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Medicina Bioenergética y Natural en Atención Primaria de Salud. Asistente del Policlínico Universitario "Dr. Tomas Romay". Artemisa. La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Dermatología. Máster en Infectología. Asistente del Policlínico Docente "Flores Betancourt". Artemisa. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Oftalmología. Policlínico Dr. "Adrian Sansaricq". Artemisa. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se presentó el caso remitido a nuestro servicio de rehabilitación de la especialidad de oftalmología, con el diagnóstico de herpes zóster oftálmico, por presentar dolor y lesiones maculares, vesículas sobre una base eritematosa en la región periorbitaria y frontal derecha, acompañado de intenso edema. Tratado, además, en primera instancia, por dermatología con: aciclovir, antiinflamatorios (prednisona), vitaminoterapia y colirios. A los 7 días comenzó tratamiento de fisioterapia con radiación láser durante 15 sesiones, y continuó con 20 aplicaciones del campo magnético continuo, lo cual garantizó, con la interrelación de varias especialidades médicas y un enfoque multidisciplinario, la evolución satisfactoria del paciente.

Palabras clave: Herpes zóster oftálmico, tratamiento, enfoque multidisciplinario.

ABSTRACT

Present case was referred to our rehabilitation service of Ophthalmology specialty diagnosed with ophthalmic herpes zoster, pain and macular lesions, vesicles on an erythematous basis in right frontal periorbital region, accompanied of intense edema. The first treatment was applied in the Dermatology service with acyclovir, anti-inflammatory drugs (Prednisone), vitamin-therapy and eyedrops. At 17 days was treated with physiotherapy with laser radiation for 15 sessions continuing 20 applications of continuous magnetic field guarantying with the interrelation of some medical specialties and a multidisciplinary approach, the satisfactory evolution of patient.

Key words: Herpes zoster, ophthalmic, treatment, multidisciplinary approach.

INTRODUCCIÓN

El herpes zóster se considera una enfermedad infecciosa aguda de etiología viral, más frecuente en adultos, caracterizada por dolor radicular unilateral, y acompañada de una erupción vesiculosa limitada al dermatoma innervado que aparece al cabo de unos pocos días.^{1,2} El agente causal es el *herpes virus varicellae*.³ Se sabe que el herpes zóster se debe a una reactivación de virus latente en los ganglios sensitivos, acantonado allí desde la primera infección, virus que llega por vía nerviosa hasta las células epiteliales del dermatoma correspondiente.⁴

Sus síntomas aparecen generalmente sin que exista un factor claro desencadenante, y alrededor del 50 % de los lesionados presentan síntomas prodrómicos: el primero de ellos es el dolor o la hiperalgesia en el dermatoma afectado, seguido de la aparición de cúmulos vesiculares localizados a lo largo de aquel, 3 o 4 días después. Los segmentos torácicos son los que se afectan con mayor frecuencia (50 %). De los pares craneales, el trigémino, en particular la rama oftálmica, es el que se halla implicado más a menudo. Las lesiones pueden acompañarse de queratoconjuntivitis, queratitis o iridociclitis.^{5,6}

La incidencia es superior en mayores de 50 años y en pacientes inmunodeprimidos. La población adulta con cáncer, sobre todo con la enfermedad de Hodgkin u otros linfomas, es particularmente susceptible al herpes zóster, cuya incidencia en este grupo es 10 veces superior a la de la población control, y alrededor de un tercio de ellos presentan diseminación cutánea significativa.^{7,8}

Los factores de riesgo son debido a la inmunodepresión por enfermedades como el VIH/SIDA, el cáncer, algunos medicamentos y trasplantes de órganos. En relación con la edad, se ha comprobado que el riesgo aumenta según esta avanza, así como en niños que tuvieron varicela antes del primer año de vida.⁹⁻¹¹

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un paciente de 48 años de edad, de la raza blanca, que acude al servicio de dermatología con 48 h de evolución del herpes zóster oftálmico. Se le indicó tratamiento con aciclovir (400 mg) 5 veces al día durante una semana;

prednisona, con una dosis inicial de 40 mg por su acción antiinflamatoria; vitaminoterapia, del complejo B inyectable; y fomentos de solución salina fisiológica. Fue valorado por especialista de oftalmología, que le agregó, además, colirio de aciclovir (1 gota cada 4 h). Se llevó el seguimiento ocular por el intenso edema palpebral, conjuntivitis, queratitis y discreta uveítis (figura 1).



Fig. 1. Paciente con herpes zóster oftálmico a las 48 h del diagnóstico.

A los 7 días, con el consentimiento informado del paciente, se remitió por esta última especialidad a nuestro servicio de rehabilitación, donde comenzó tratamiento de fisioterapia con radiaciones tipo láser durante 15 sesiones, y le siguió la terapia con campo magnético continuo hasta completar 20 aplicaciones. Al final se logró una evolución favorable (figura 2).



Fig. 2. Resultados alcanzados luego de la fisioterapia con radiaciones tipo láser y con campo magnético continuo.

Interrogatorio

- Antecedentes patológicos personales: no refiere.
- Antecedentes patológicos familiares: padre fallecido por cáncer pulmón, madre viva que sufre de HTA y artrosis, y 3 hermanos vivos, uno de ellos padece de asma bronquial.

- Examen físico general: sin alteraciones.
- Examen de los sistemas orgánicos:
 - Piel: como elemento primario está la presencia de vesículas de tamaño pequeño y mediano en diferentes estadios de evolución, serosas, serohemáticas con base eritematosa, en toda lo zona de la piel de la región nasal interna, supraorbitaria y frontal, con aumento de la temperatura local y la sensibilidad. Intenso edema palpebral.
 - Mucosas: enrojecimiento conjuntival del ojo derecho.
- Resto del examen físico: negativo.

Exámenes complementarios

- Hemoglobina: 11,5 g/L
- Leucocitos: $5,8 \times 10^9/L$
- Neutrófilos: 058 %
- Linfocitos: 039 %
- Eosinófilos: 002 %
- Monocitos: 001 %
- Eritrosedimentación: 37 mm/hora
- Citodiagnóstico: informa células multinucleadas gigantes y abundantes linfocitos.

COMENTARIOS

Lo particularmente importante en este caso fue el enfoque común multidisciplinario de 3 especialidades médicas que se vieron implicadas en el diagnóstico, evolución y tratamiento del paciente, para combinar los tratamientos tradicionales antivirales, los antiinflamatorios, la vitaminoterapia y los colirios, con los novedosos tratamientos de terapia física, basados fundamentalmente en la láserterapia en forma de baño o irradiación local, con una potencia de 5 joule/cm² durante 10 min (15 sesiones), y posteriormente con el equipo de campo magnético de marca Mag-80, a régimen continuo, en región cefálica al 35 % de intensidad y una frecuencia de 50 Hz, durante 30 min (20 sesiones). Todo esto contribuyó a la evolución satisfactoria del paciente y a la no aparición de la frecuente neuralgia posherpética.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manzur Katrib J, Díaz Almeida JG, Cortés Hernández M, Regalado Ortiz González P, Sagaró Delgado B, Abreu Daniel A, et al. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 123-33.
2. 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.
3. Saint-Leger E, Caumes E, Breton G. Clinical and virologic characterization of acyclovir resistant varicella zoster viruses. Clin Infect Dis. 2001;33:206-17.

4. Kim BJ, Seo YJ, Park JK, Lee JH. Complete ophthalmoplegia after herpes zoster. *Clinical and Experimental Dermatology*. 2007;32(2):162-4.
5. Téllez CN, Jacas PAL, Estrada OR, López PN, Grant AI. Herpes zóster oftálmico en pacientes con cáncer de pulmón. *MEDISAN*. 2009;13(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_3_09/san13309.htm Consultado: 8 de mayo de 2008.
6. Liesegang TJ. Herpes zoster virus infection. *Curr Opin Ophthalmol*. 2004;15(12):531-6.
7. Zaal MJ, Volker-HJ, Amaro JD. Visual prognosis in immunocompetent patients with herpes zoster ophthalmicus. *Acta Ophthalmol Scand*. 2003;81:216-20.
8. Martínez E, Gatell J, Moran Y. High incidence of herpes zoster in patients with AIDS soon after therapy with protease inhibitors. *Clin Infect Dis*. 1998;27:1510-3.
9. Thean HJ, Hall AJ, Stawell RJ. Uveitis in herpes zoster ophthalmicus. *Clinical & Experimental Ophthalmology*. 2001;29(6):406-10.
10. Fitzpatrick TB, Allen JR, Wolff K, Suurmond D. *Color atlas and synopsis of clinical dermatology. Common and serious diseases*. 4 ed. New York: McGraw-Hill; 2004. p. 666-71.
11. Fauci AS, Lane HC. Human immunodeficiency virus (HIV) disease. En: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL. *Harrison's principles of internal medicine*. 15 ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 1852-913.

Recibido: 20 de abril de 2010.

Aprobado: 17 de mayo de 2010.

Enrique Arce Morera. Calle 29 No. 1411 entre 14 y 16, municipio Artemisa. La Habana, Cuba. Correo electrónico: earce@infomed.sld.cu