

Herpes zoster vulvar; a propósito de un caso

Martínez-Espejo Cerezo Alicia, Martínez Gómez Ana, Martínez Real M.Consuelo, Moreno Sánchez Cristina, Orozco Catarralá Beatriz, Pastor Conesa Miriam, Peña Vazquez Isabel, Pérez Sánchez-Bolea Tomás Luis

INTRODUCCIÓN

El herpes zoster representa la manifestación clínica de la reactivación del VZV, que ha quedado persistiendo en forma latente en los ganglios sensitivos, autonómicos y pares craneanos. Este se inicia con sensaciones variables (prurito, ardor, dolor) y sus lesiones son característicamente unilaterales y se limitan a un dermatomo, lo que refleja la vía de infección neural.

El único reservorio del VVZ es el ser humano.

Podemos diferenciar en el herpes zoster tres fases: la fase prodrómica, la erupción cutánea y las complicaciones. En la segunda aparecen vesículas agrupadas sobre una base eritematosa que evolucionan a costra en 2 a 3 semanas.

En población anciana la reactivación viral puede deberse a la disminución de la inmunidad celular frente al VVZ.

CASO CLÍNICO

Mujer de 81 años, hipertensa y diabética, consulta en urgencias por dolor vulvar sin clínica miccional desde hace un par de días. En tratamiento con antimicóticos sin mejoría. A la exploración presenta placa eritematosa con vesículas conglomeradas, que se extiende unilateralmente desde labios menor y mayor izquierdos hacia región inguinal como dermatoma S3. Con sospecha de herpes zoster se pauta valaciclovir 1000mg cada 8 horas durante 7 días, antiséptico y analgesia. Acude a revisión a los 10 días, con desaparición de la mayoría de las lesiones y otras en fase costrosa. La serología concuerda con sospecha clínica, siendo positivo IgG varizela zoster y negativo IgM.



CONCLUSIONES

El herpes zoster vulvar representa un 2-4% de las manifestaciones clínicas del mismo por acantonamiento en raíces sacras.

El diagnóstico precoz y la instauración de un tratamiento en fase temprana puede prevenir la aparición de complicaciones, como la neuralgia postherpética.

El tratamiento sistémico del herpes zoster acorta el proceso de cicatrización, previene o alivia el dolor y otras complicaciones agudas o crónicas, especialmente cuando se administra en las primeras 72 h de la sintomatología.

El tratamiento está especialmente indicado en pacientes mayores de 50 años. Los fármacos aprobados en Europa para el tratamiento sistémico del herpes zoster son aciclovir, valaciclovir, famciclovir y brivudina, siendo el de elección el valaciclovir porque previene la aparición de complicaciones como la neuralgia postherpética.