

DERMATOLOGÍA EN IMÁGENES

Herpes zoster pediátrico

Dra. Jéssica Sandoval*, Dra. Fernanda Ron*, Dra. Lorena Vaca**



Paciente masculino de 6 años, con antecedente patológico de varicela al 1 año, esquema de vacunación completa, según refiere cuidadora. Acude al servicio de emergencia por presentar lesiones en piel a nivel de tórax posterior y abdomen, que producen dolor y comezón. No refiere más síntomas acompañantes y con dos días de evolución, sin causa aparente, no aplican ningún tratamiento. Al examen físico se evidencia cuadro cutáneo caracterizado por vesículas con base eritematosa, algunas lesiones escoriadas, las cuales recorren dermatomas T9 y T10, acompañadas de prurito y dolor. Se inició tratamiento con aciclovir intravenoso, analgesia y antihistamínico vía oral. Con buena evolución clínica, se decide alta y control por consulta externa.

El herpes zoster es producido por la reactivación del virus de la varicela zoster tras una primoinfección; sin embargo, es infrecuente en pediatría con una incidencia en esta etapa de 0.47 casos/1000 personas al año y la cual aumenta conforme aumenta la edad!

Los principales factores de riesgo son la inmunodepresión y la varicela materna durante el segundo trimestre del embarazo o la varicela durante el primer año de vida del niño. Estas dos últimas situaciones no permiten que se forme

una respuesta anti-VVZ duradera por la inmadurez de su sistema inmune. El contacto con el virus atenuado de la vacuna contra el VVZ también se ha descrito como probable factor de riesgo²

Mientras que el dolor es la principal queja en adultos; la picazón, seguida de dolor, fiebre y debilidad, lo son en niños con HZ³. En la actualidad, en ausencia de factores de riesgo para complicaciones, algunos autores sugieren no indicar tratamiento antiviral a los niños. Por el contrario, ante la presencia de estos, se recomienda el tratamiento específico⁴

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Los autores declaran tener el consentimiento del paciente para la divulgación de las imágenes.

¹Rius Peris J, Sanz M, Cueto Calvo E, Guardia Nieto L, Torrecilla Cañas J, Sarrion Cano M. Herpes zóster en pediatría. Revisión de la bibliografía a propósito de un caso. Vol. 68, Acta Pediatr Esp. 2010.

²Gómez Sánchez ME, Pérez García LJ, López Villaescusa MT, de Manueles Marcos F, Martínez Martínez ML. Actualización en herpes zóster infantil. A propósito de 4 casos. Semergen. 2016 Aug 1;42(5):e47-9.

³Shang BS, Hung CJJ, Lue KH. Herpes zoster in an immunocompetent child without a history of varicella. Pediatr Rep. 2021 Apr 1;13(2):162-7.

⁴Gabriela Torres Ordóñez M, Bastard D, Clara Torre A. Herpes zóster. Actualización y manejo. Vol. 27, Dermatol. Argent. 2021.

*Médico posgradista de segundo año Posgrado Dermatología de la Universidad Tecnológica Equinoccial de Quito

**Médico Tratante de Dermatología

Correspondencia: jesyquitao6@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-1975-8039>

Fecha de recepción: 09/09/2024

Fecha de aceptación: 28/10/2024