

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

IMAGES IN DERMATOLOGY

Pediatric herpes zoster

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



Patient male, 6 years old, with a medical history of varicella at 1 year old, and a complete vaccination schedule, according to the caregiver. He presents to the emergency department with skin lesions on the posterior thorax and abdomen that cause pain and itching. He reports no other accompanying symptoms, with a two-day evolution, and no apparent cause, and has not received any treatment. A skin condition characterized by vesicles on an erythematous base is evident, with some excoriated lesions, which follow the T9 and T10 dermatomes, accompanied by pruritus and pain. Treatment was initiated with intravenous acyclovir, analgesia, and oral antihistamines. Due to good clinical evolution, he was discharged and scheduled for outpatient follow-up.

Herpes zoster is caused by the reactivation of the varicella-zoster virus after a primary infection; however, it is uncommon in pediatrics, with an incidence of 0.47 cases per 1,000 people per year, which increases with age!

The main risk factors include immunosuppression and maternal varicella during the second trimester of pregnancy or varicella during the child's first year of life. These two

situations do not allow for the formation of a lasting anti-VZV response due to the immaturity of the immune system. Contact with the attenuated virus from the varicella vaccine has also been described as a probable risk factor?

While pain is the main complaint in adults, itching, followed by pain, fever, and weakness, are common in children with herpes zoster.³ Currently, in the absence of risk factors for complications, some authors suggest not indicating antiviral treatment for children. Conversely, in the presence of such factors, specific treatment is recommended.⁴

INFORMED CONSENT: The authors declare that they have the patient's consent for the disclosure of the images.

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)

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.

*Second-year dermatology resident at the Postgraduate Dermatology Program, Universidad Tecnológica Equinoccial, Quito
 **Attending Dermatology Physician
 Correspondence: jesyquita06@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-1975-8039>

Date of receipt: 09/09/2024
 Date of acceptance: 28/10/2024