

HERPES SIMPLE RECIDIVANTE: REVISIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

M^a Cristina Algar Fernández^a; Belén López Sánchez^b; Ainhoa Torres del Nuevo^a; Paloma Germán Ángulo^a; Arturo Muñoz González^a; Mónica Goerlich Buch^a,
MIR-Pediatría Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. Toledo. España^a; FEA-Pediatría Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. Toledo. España^b

INTRODUCCIÓN

El **virus Herpes simplex 1 (VHS-1)** es un virus ADN, neurotrófico, cuyo único reservorio es el hombre y se transmite principalmente a través del contacto estrecho con secreciones orales entre un huésped susceptible y una persona infectada con o sin lesiones visibles.

Tras la primoinfección, permanece en estado de latencia en el ganglio trigeminal, pudiendo reactivarse de modo asintomático y, ocasionalmente, con síntomas clínicos, que pueden ser graves, sobre todo en pacientes inmunodeprimidos.

RESUMEN DEL CASO



Niña de 4 años derivada a urgencias por lesión facial en mejilla izquierda de 4 días de evolución. Comenzó como una lesión pápulo-eritematosa que ha aumentado de tamaño, asociando edema y rubor, costra melicérica y trismus.

Refiere varios **episodios similares previos**, algunos en la misma localización, siempre en contexto infeccioso. A la exploración presenta placa eritematosa mal definida en mejilla izquierda de 5x8 cm, que se extiende hacia párpado inferior, región submandibular y mentón ipsilaterales, con costra melicérica y lesión versículo-ampollosa sobreañadida. Asocia trismus y dolor a la palpación.

- En la analítica destacaba PCR 91.4 mg/L, sin leucocitosis. Se extrae estudio de inmunidad. Exudado en piel para VHS-1: positivo.

A su ingreso se inicia antibioterapia con cefazolina intravenosa, se realizan curas tópicas con mupirocina y sulfato de zinc y se inicia aciclovir oral. La paciente permanece afebril y presenta evolución favorable de la lesión. Se descarta inmunodeficiencia ante estudio de inmunidad normal.



DISCUSIÓN

- La reactivación del VHS-1 puede causar enfermedad sintomática recidivante, con pródromos de ardor y prurito en el lugar de la recidiva.
- Informar de los **desencadenantes**: fiebre, exposición a la luz solar, estrés, infecciones intercurrentes, menstruación o manipulación dental
- Descartar patología de base como pueden ser las **inmunodeficiencias**.
- DD**: enfermedad boca-mano-pie, impétigo contagioso, estomatitis aftosa, erosiones mucocutáneas en el eritema exudativo multiforme, y Behçet
- Aciclovir**: de elección, cuyo inicio precoz (primeras 72 horas) puede reducir la duración de la sintomatología y acortar el tiempo de eliminación del virus