

HERPES ZÓSTER OFTÁLMICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CEFALEA HEMICRANEAL.

Sara Poses Veiga, María Carmen Rivero de la Rosa.
Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Anamnesis y exploración física:

Niña de 8 años sin antecedentes de interés.

Cefalea hemicraneal izquierda intensa de 72h de evolución:

- Predominio periorbitario.
- Características lancinantes y continuo.
- Interfiere en descanso nocturno y no mejora con analgesia habitual.
- Asocia foto y sonofobia.
- Refiere visión borrosa con ojo izquierdo.



Exploración neurológica completa normal

+

Leve edema palpebral izquierdo e **hiperemia conjuntival izquierda**.

Pruebas complementarias:

- Valoración por Oftalmología: pequeña erosión corneal izquierda.
- Hemograma, bioquímica y reactantes de fase aguda normales.

Diagnósticos diferenciales:

- **Migraña**: por su localización unilateral, asociación de sono y fotofobia y mala respuesta a analgésicos.
- **Cefaleas hemicraneales en racimos**: crisis de dolor intenso periorbitales con eritema conjuntival. Infrecuentes en Pediatría. Crisis de dolor muy frecuentes pero de minutos de duración (no concuerda con clínica de la paciente).

Evolución:

Observación → O2 en cánulas nasales y analgesia intravenosa → mal control del dolor.

Tras 12h de Observación → **lesiones vesiculosas de base eritematosa frontales y periorbitales izquierdas: Herpes Zóster en dermatoma oftálmico izquierdo.**



Reevaluación Oftalmología: **úlceras dendríticas en resolución.**
PCR de VVZ positiva en exudado de lesiones confirma diagnóstico.

Tratamiento:

Debido a la localización de la patología: **Aciclovir vía oral** + tópico + oftálmico. Evolución favorable.

El Herpes Zóster se trata de la reactivación del VVZ en un dermatoma determinado. Aunque se trata de una patología más frecuente en edad adulta o en inmunodeprimidos, hay que tenerlo en cuenta como posible causa de dolor neuropático en Pediatría.

En niños inmunocompetentes no está indicado su tratamiento, salvo que afecte a región oftálmica o se trate de casos graves, siendo de elección el tratamiento oral en estos casos. En inmunodeprimidos el tratamiento está indicado siempre y la vía de elección será la intravenosa.