

## Lesiones típicas en localización atípica

Beatriz Granero Melcón, Rocío Álvarez Nido



Varón de 56 años

**AP:** Obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y polinosis

**Medicación habitual:** metformina, cetirizina, salbutamol y budesonida/formoterol

**Consulta en urgencias** por lesiones cutáneas dolorosas urentes en pierna derecha de 48-72 horas de evolución



**Exploración física:** vesículas agrupadas con secreción serosa sobre base eritematosa amplia en región gemelar derecha, dolorosas a la palpación, con tumefacción asociada que dificulta la deambulacion



**Reinterrogando** al paciente, refiere haber presentado herpes zóster en región costal hace 20 años, los síntomas actuales le recuerdan a dicho episodio

Se **diagnostica** de herpes zóster y se pauta **tratamiento** con valaciclovir, sulfato de cobre tópico, paracetamol y metamizol



Se **revisa** en **atención primaria** los días posteriores, con mejoría progresiva del dolor y disminución del tamaño de las lesiones



### Diagnóstico diferencial

**TVP** → solo dolor en lesiones,

no resto de pantorrilla, Homans negativo

**Eccemas** → dolor y vesículas poco típicas

**Celulitis** → no fiebre, no calor, no picaduras ni heridas

**Afectación cutánea por SARS-CoV2** → no otros síntomas asociados sugerentes, síntomas respiratorios habituales por polinosis, no contactos conocidos



### Conclusiones:

- La presencia de herpes zóster en una localización atípica como la pierna es poco frecuente pero posible
- El diagnóstico es clínico, por lo que es fundamental una buena anamnesis y una exploración física compatible
- Se han descrito diversas lesiones cutáneas asociadas a COVID, por lo que ante lesiones poco típicas hay que interrogar sobre síntomas sospechosos