



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE LABORATORIO CLINICO



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
LABORATORIO CLÍNICO**

TEMA

HERPES ZOSTER EN PACIENTE FEMENINO DE 63 AÑOS

AUTOR

MERLY MARIELLA MOSQUERA MACIAS

BABAHOYO – LOS RIOS

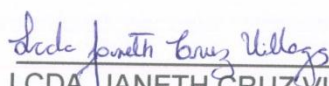
2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN

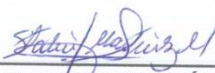


TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



LCDA. JANETH CRUZ VILLEGAS, MSC.

DECANA
O DELEGADO (A)



Q.F. STALIN MARTÍNEZ MORA, MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)



DR. HERMAN ROMERO RAMÍREZ, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)



LCDA. DALILA GÓMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Agradecimientos

A Dios, por haberme dado la dicha de vivir bajo el seno de mi familia y por la oportunidad de cursar los estudios de la carrera de Laboratorio Clínico.

Agradezco a cada una de las personas que aportaron con conocimientos en la elaboración del presente trabajo de titulación y que colaboraron conmigo para que se pudiera realizar de forma correcta el desarrollo del caso clínico

A mis padres por su ayuda y colaboración para con la realización de este proyecto. A cada uno de los catedráticos y amigos; muchas gracias por cada una de sus enseñanzas y lecciones impartidas y por ser partícipes en este trabajo.

Merly Mariella Mosquera Macías

Dedicatoria

El presente trabajo de titulación va dedicado de primeramente a Dios porque ha estado conmigo en cada uno de los pasos que doy cada día y derrama muchas bendiciones en cada meta propuestas, protegiéndome y dándome fortaleza para continuar, mis padres, mi esposo que motivaron a mi formación profesional, ayudándome y apoyándome en todo cuanto necesite en éste arduo camino.

De manera especial a quienes han estado dándome fuerzas para lograr este arduo proceso, mis hijas; a quienes dedico en especial este logro tan importante, y a todos y cada uno que han sido parte fundamental de mi existencia a ellos va dedicado este trabajo de titulación, puesto que sin su apoyo constante no hubiese alcanzado tan anhelada meta.

Merly Mariella Mosquera Macías

Tabla de contenido

Agradecimientos	iii
Dedicatoria.....	iv
Tabla de contenido.....	v
Introducción	vii
I. Marco teórico.....	8
1.1 Herpes zoster.....	8
1.2 Causas del herpes zoster	9
1.3 Síntomas del herpes zoster.....	10
1.4 Complicaciones del herpes zoster	12
1.5 Transmisión del herpes zoster.....	13
1.6 Abordaje diagnóstico	14
1.7 Factores de riesgo para el herpes zoster.....	14
1.8 Tratamiento del herpes zoster	15
1.9 Justificación	16
1.10 Objetivos	17
1.10.1 Objetivo general.....	17
1.10.2 Objetivos específicos	17
1.11 Datos generales	17
II. Metodología del diagnóstico	19
2.1 Análisis del motivo de la consulta	19

2.2 Anamnesis/historial clínico del paciente.....	19
2.3 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema	19
2.4 Exploración clínica	19
2.4.1 Examen físico.....	19
2.4.2 Exámenes que se realiza para diagnóstico.....	20
2.4.3 Exámenes complementarios.....	20
2.4.4 Estudios realizados: anticuerpos anti Varice IgG - Igm (Inmunoglobulina IgG - IgM) valor normal (0.0 -1.0).....	20
2.5 Formulación del diagnóstico previo al análisis de datos	20
2.6 Conducta a seguir.....	21
2.7 Observaciones	21
Conclusiones	22
Referencia bibliográfica.....	24
Apéndices.....	266

Introducción

El presente estudio de caso es de una paciente mujer de 63 años que acude a consulta por dolor moderado y escozor en la región periauricular y posterolateral izquierdo del cuello, presenta antecedentes patológicos de diabetes mellitus tipo 2 controlada, la misma diagnosticada 4 años atrás, llega referido al consultorio debido a que presento signos y síntomas que coinciden con cuadro patológico de herpes zoster, en la valoración referente a la prueba destaca únicamente la lesión en la región periauricular y posterolateral izquierdo del cuello. No hay afectación de mucosas. Resto del examen físico negativo. Los mismos que confirman el diagnóstico.

El herpes zoster, popularmente conocido por los nombres culebrilla, culebrina o culebrón, es una enfermedad infecciosa causada por un virus llamado Varicela-Zoster, que es el mismo virus que causa la varicela.

En este caso clínico vamos a determinar mediante el examen de laboratorio serológico para saber con exactitud si el paciente padece del herpes zoster, así mismo se explicará lo que es herpes zoster, como él aparece, cuáles son sus síntomas, cuál es su relación con la varicela y cuáles son las opciones de tratamiento.

Herpes zóster y herpes simple (labial o genital), a pesar de tener nombres similares y son causadas por un virus de la misma familia, son dos enfermedades completamente diferentes.

I. Marco teórico

1.1 Herpes zoster

El herpes zóster es una erupción en la piel provocada por una infección de origen viral de los nervios que hay justo debajo de la piel. El virus que causa el herpes zóster es el mismo que el que causa la varicela. La mayoría de los adolescentes desarrollan episodios de herpes zóster leves; la erupción solo suele ser dolorosa cuando el virus afecta a gente mayor.

El herpes zóster suele aparecer como una franja de piel irritada y con ampollas en un lado del pecho o de la espalda. De todos modos, puede afectar a cualquier parte del cuerpo, incluso a la cara y cerca de los ojos.

Puesto que el virus que causa el herpes zóster es el mismo que el que causa la varicela, es muy contagioso. Es muy fácil contagiar el virus a otras personas que no sean inmunes a la varicela (como quienes aún no la han contraído ni se han vacunado contra ella). La diferencia es que, en el caso de que se infectaran con este virus, no contraerán el herpes zóster, sino la varicela.

Los episodios de herpes zóster suelen desaparecer en un mes. Aunque suelen mejorar solos, hay tratamientos que pueden ayudar a los afectados a curarse más deprisa y que pueden reducir el riesgo de desarrollar otros problemas o complicaciones asociados al herpes. (Sonali Mukherjee, 2015)

Según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, un 15% de la población experimentará un episodio de herpes zóster a lo largo de su vida. Aunque es más común en personas mayores de 60 años, cualquiera que haya padecido varicela con anterioridad corre riesgo de sufrir este problema. (CinfaSalud, 2017)

Cuando estamos expuestos al virus Varicela-Zoster por primera vez, lo que ocurre generalmente durante la infancia, desarrollamos la varicela, que es una enfermedad que se caracteriza por erupciones de color rojizo en todo el cuerpo y fiebre. Después de una semana

o dos con los síntomas, nuestro sistema inmunológico puede controlar la infección en la piel, haciendo con que la enfermedad sea curada.

El problema es que la cura de los síntomas no es necesariamente una cura del virus. Durante la fase inicial de la varicela, el virus invade las terminaciones nerviosas de la piel y migra hasta algunas cadenas de ganglios situados junto a la médula espinal y al cerebro y así permanecen “ocultos” del sistema inmunológico durante períodos que pueden durar décadas. El paciente, por lo tanto, se cura de la varicela, pero queda infectada con el virus Varicela-Zoster por el resto de su vida.

En general, esto no es un problema, porque cada vez que el virus intenta salir de su escondrijo en los ganglios nerviosos, nuestro sistema inmunológico, que ya tiene anticuerpos específicos contra el virus Varicela-Zóster, puede detenerlo. El paciente mantiene el virus acorralado, no presentando ningún síntoma, no pudiendo pasarlo a otras personas.

Por lo tanto, si por un lado no podemos deshacernos del virus, por otro nuestro sistema inmunitario es competente lo suficiente para impedir que el virus vuelva a atacarnos. Sin embargo, nuestra batalla contra el virus Varicela-Zóster depende de un sistema inmune fuerte. El virus puede estar décadas al acecho, esperando un resbalón de anticuerpos para volver a multiplicarse. Esto significa que basta una caída de nuestra inmunidad para el virus conseguir manifestarse otra vez. La reactivación del Varicela- Zóster causa no provoca un nuevo cuadro de varicela, sino una enfermedad diferente llamada herpes zóster. (Pinheiro, 2018)

1.2 Causas del herpes zoster

Tanto el herpes zóster como la varicela están provocados por el virus varicela-zóster. Este virus está relacionado (aunque no sea el mismo) con el virus del herpes, que causa el herpes labial y el herpes genital. De ahí su nombre.

Cuando una persona contrae la varicela, el virus permanece en el sistema nervioso de esa persona durante el resto de su vida. Se mantiene en estado latente, o inactivo, durante años. En mucha gente, nunca reaparece. Pero en otra gente, el virus se reactiva y causa el herpes zóster. La gente puede tener brotes de herpes zóster más de una vez, aunque es algo que no suele ocurrir. (MedlinePlus, 2017)

Los médicos no saben con certeza por qué el herpes zóster se reactiva súbitamente después de meses o años de estar inactivo. Se podría deber a que el sistema inmunitario se vuelve más vulnerable a las infecciones a medida que la gente envejece. Este puede ser el motivo de que el herpes zóster sea más frecuente en los adultos. También abunda en la gente cuyo sistema inmunitario está debilitado debido a una enfermedad (como el SIDA o el cáncer) o a la toma de ciertos medicamentos. (Sonali Mukherjee, 2015)

1.3 Síntomas del herpes zoster

En muchos casos, lo primero que se nota es un cosquilleo, hormigueo, dolor o picazón en el área donde luego aparecerá la erupción o sarpullido. Esto puede ocurrir pocos días antes de que se desarrolle el sarpullido, de modo que la persona con herpes zóster sentirá esas sensaciones sin tener ni idea de cuál es su causa.

Cuando aparece, la erupción se suele iniciar como grupos o franjas de granos en un lado del cuerpo o del rostro. Los granos se convierten en ampollas llenas de pus que se abren y se cubren de costras al cabo de 7 a 10 días. Cuando se forman costras sobre las ampollas significa que el herpes se empieza a curar. Las costras suelen cicatrizar y se suelen caer entre 2 y 4 semanas después de que aparezca el sarpullido.

Algunas personas con herpes zóster también pueden presentar fiebre, dolor de cabeza, cansancio y dolor muscular generalizado. En contadas ocasiones, la persona puede tener el dolor propio de un herpes zóster sin presentar sarpullido. Algunas personas (por lo general, las más entradas en años) tienen síntomas más graves. (Sonali Mukherjee, 2015)

Cuando el virus se reactiva, lo hace en la dirección opuesta, viajando desde el nervio y volviendo a la piel, lo que causa las lesiones típicas del herpes zoster, que son múltiples vesículas (burbujas) rojizas, restringidas a un área pequeña del cuerpo, que es exactamente aquella que es inervada por los nervios que “ocultaban” el virus.

La manera cómo las lesiones del herpes zoster se agrupan, generalmente en “franja” y nunca cruzando la línea media del cuerpo, es la característica más importante para el diagnóstico de la infección. Para entender por qué la lesión por herpes zoster tiene este comportamiento se necesita saber un poco sobre la anatomía de la médula espinal y sus nervios. Vamos a explicar de manera simple. (Clinic, 2016)

La médula espinal está conectada al cerebro, tiene más o menos 45 cm de largo y se queda dentro de la columna vertebral. Ella va desde la primera vértebra cervical, en la planta alta del cuello, hasta la segunda vértebra lumbar. A lo largo de la médula salen varios plexos de nervios periféricos para todo el conjunto, responsables de la inervación de determinadas regiones.

Cada región del cuerpo que recibe una rama de los nervios oriundos de la médula espinal se denomina dermatomo. Cada vértebra lanza un par de nervios, cada uno inervando una mitad del cuerpo. La región del pechón izquierdo y derecho, por ejemplo, está inervada por un par de nervios que nace en la altura de la 4ª vértebra de la columna torácica (T4). Ya la región del ombligo está inervada por los nervios que nacen en la 10ª vértebra torácica (T10).

Por lo tanto, si el virus Varicela-Zoster está oculto en ganglios próximos a la raíz del nervio a la izquierda de la vértebra T10, por ejemplo, cuando hay reactivación, él viajará hasta a la región del ombligo y causará erupciones en una franja del abdomen que está a la izquierda del ombligo. (Pinheiro, 2018)

1.4 Complicaciones del herpes zoster

La neuralgia post-herpética es una complicación que se caracteriza por la permanencia del dolor en el lugar afectado, inclusive después de un largo tiempo de la resolución de la lesión. La infección desaparece, pero el dolor permanece. En algunos casos, el dolor de la neuralgia post-herpética es tan intenso y continuo, que puede llevar al paciente a la depresión y la discapacidad física.

Generalmente, el herpes zóster es autolimitado y acomete una pequeña región del cuerpo, generalmente solamente un dermatomo. Si después de 7 a 10 días todavía están apareciendo burbujas o si el cuadro está afectando a varios dermatomos al mismo tiempo, se debe considerar la posibilidad de una enfermedad debilitante del sistema inmunitario, como cáncer o SIDA. Estos son los pacientes con mayor riesgo de complicaciones.

La reactivación del herpes zoster en la cara puede ser peligrosa, especialmente si involucra el área de los ojos, que puede llevar a a pérdida de la visión. El síndrome de Ramsey Hunt es una parálisis facial que ocurre por la implicación del nervio facial por herpes zoster. También es común en este síndrome la ocurrencia de laberintitis. (Pinheiro, 2018)

La mayoría de los casos de herpes zóster se curan solos y no evolucionan a otros problemas. Muy poco frecuentemente, el herpes zóster puede evolucionar a las siguientes complicaciones:

- **Dolor persistente.** Las fibras nerviosas dañadas que hay justo debajo de la piel pueden enviar mensajes equivocados al cerebro, generando un dolor que puede permanecer durante un período de tiempo prolongado después de que desaparezca la erupción. Los médicos lo denominan "neuralgia pos-herpética".
- **Problemas en la vista.** Si la persona tiene el herpes zóster cerca del ojo o dentro del ojo, el herpes puede cursar con pérdida de visión. Si una persona empieza a mostrar signos de erupción o ampollas dentro del área ocular, debe ir al médico de inmediato.

- **Infecciones adicionales en la piel.** El sarpullido del herpes zóster se puede infectar con bacterias, desencadenando otras infecciones en la piel, como el impétigo o la celulitis, que pueden requerir de tratamiento antibiótico.
- **Problemas en el sistema nervioso.** El herpes zóster en la cara puede afectar a nervios que se conectan con el cerebro. Esto puede provocar problemas para mover una parte de la cara, problemas auditivos y problemas de equilibrio. En casos excepcionales, el herpes zóster puede provocar encefalitis (inflamación del cerebro) (Sonali Mukherjee, 2015)

1.5 Transmisión del herpes zoster

El paciente con herpes zoster activo es contagioso solamente para personas que nunca han tenido varicela, es decir, para aquellas que nunca han sido infectadas con el virus Varicela-Zóster. Quien nunca ha tenido varicela, si entrar en contacto con un paciente con herpes zoster, desarrollará varicela, y no culebrilla (herpes zóster), porque la primera siempre es la forma inicial de contaminación por este virus.

Nadie desarrolla herpes zoster sin antes haber tenido varicela. Si tienes herpes zoster y crees que nunca has tenido varicela en la infancia, lo más probable es que tu varicela ha sido blanda, ha pasado inadvertida o se confundió con algún otro virus común. El hecho es que, para tener herpes zoster, necesitas tener el virus Varicela-Zóster oculto en el sistema nervioso.

Personas que ya han tenido varicela a lo largo de la vida o que hayan sido vacunadas contra el virus, pueden tener contacto con pacientes con herpes zoster sin riesgo de desarrollar alguna enfermedad, ya que este es un grupo que tiene anticuerpos contra el virus Varicela-Zóster. (Pinheiro, 2018)

1.6 Abordaje diagnóstico

El diagnóstico del herpes zóster se realiza a través de la entrevista clínica (anamnesis) al afectado y a partir de los síntomas típicos: dolor, picor y vesículas en la piel en determinadas zonas del cuerpo.

Solo en algunos casos es necesario realizar una prueba para determinar el agente patógeno (el virus varicela zóster o VVZ) y obtener el diagnóstico del herpes zóster. Esta prueba es necesaria cuando los síntomas no son claros o cuando el afectado padece una inmunodeficiencia, alguna patología del sistema nervioso central (SNC: cerebro y médula espinal) o una neumonía o pulmonía.

Para diagnosticar el herpes zóster se pueden realizar también análisis de sangre y de líquido cefalorraquídeo, ya que al infectarse con el virus varicela zóster, el cuerpo humano produce un aumento de anticuerpos que se detecta en la sangre. En el líquido cefalorraquídeo se produce un ligero aumento del número de células y de la albúmina. Estos análisis no son necesarios en procesos sin complicaciones. Sin embargo, si aparecen síntomas como alteraciones del conocimiento o parálisis, pueden ser indicio de que el cerebro o la médula espinal están afectados, por lo que sería necesario un análisis del líquido cefalorraquídeo. (Rodelgo, 2014)

1.7 Factores de riesgo para el herpes zoster

Como ya se mencionó, para tener el herpes zoster es necesario ya haber tenido varicela en algún momento de la vida. Hasta un 20% de los pacientes con antecedentes de varicela en la infancia presentan al menos un episodio de herpes zoster, que es generalmente después de 50 años. Entre los pacientes con más de 85 años esta tasa se eleva a más de un 50%. El herpes zoster surge cuando hay una caída en las defensas inmunes. Entre los factores de riesgo están:

- Personas con más de 50 años.
- Estrés físico o psicológico.

- Privación de sueño.
- Diabetes mellitus.
- Cáncer.
- Quimioterapia.
- Enfermedades crónicas.
- Uso de fármacos inmunosupresores
- VIH/SIDA

1.8 Tratamiento del herpes zoster

El herpes zoster, en la mayoría de los casos, desaparece espontáneamente después de algunos días. Sin embargo, el tratamiento con antivirales como Aciclovir, Valaciclovir o Famciclovir, está indicado para acelerar este proceso. Estos antivirales son medicamentos que, si iniciados precozmente, preferiblemente dentro de las primeras 72 horas de enfermedad, disminuyen la severidad, la duración y los riesgos de complicaciones del herpes zoster.

En algunos pacientes el dolor del herpes zoster puede ser grave y se indica el uso de analgésicos. Hay pacientes en que el dolor es tan intenso que se hace necesario el uso de opiáceos (derivados de la morfina) para controlar el dolor. Como el dolor es de origen neurológico, fármacos antidepresivos, como Amitriptilina, Nortriptilina o anticonvulsivos, como la Gabapentina o Pregabalina, también pueden ser utilizados para aliviar los síntomas, especialmente en casos de neuralgia postherpética. (Pinheiro, 2018)

En los últimos años, la vacunación de niños contra la varicela llegó a ser adoptada en muchos países y se planteó la posibilidad de también ser eficaz contra el herpes zóster.

Estudios recientes vienen mostrando que la vacuna es efectiva en la población de más de 50 años y reduce en hasta el 70% el riesgo de un episodio de herpes zoster. Además de ser eficaz en la prevención, los pacientes que inclusive vacunados terminan desarrollando herpes zoster presentan una tasa de complicaciones bien más baja que la población no inmunizada. Por lo

tanto, como además de prevenir y reducir la incidencia de complicaciones, se puede utilizar la inmunización con la vacuna contra la varicela zoster en personas mayores de 50 años, incluso si ya han tenido varicela o herpes zóster en algún momento de su vida.

Atención: la vacuna contra herpes zoster, como cualquier otra vacuna, sirve para la prevención de enfermedades, no como tratamiento.

1.9 Justificación

Es interesante que un solo virus cause dos enfermedades en los extremos de la vida, es decir, que la mayoría de las personas poseen virus varicela zoster en los ganglios de la raíz dorsal de la médula espinal, bien sea por haber padecido la varicela en la infancia o también por usar la vacunación contra varicela zoster. La mayoría de la población puede padecer herpes zoster al convertirse en adulto mayor. Profundizar sobre el tema en herpes zoster nos va a permitir realizar una recomendación adecuada sobre las indicaciones, ventajas y desventajas que debe tener el paciente y la importancia de usar la vacuna.

El Virus de la Varicela Zoster (VVZ) origina dos entidades clínicas diferentes en el individuo, siendo la varicela el cuadro clínico producido en la primo infección, y el herpes zoster, la reactivación viral Infección por Virus Varicela Zóster. Es importante destacar que el VVZ cursa con una forma única de latencia y reactivación, que la diferencia de las formas recurrentes características del Virus Herpes Simple tipo 1 y 2 (Corey J. T., 2013)

Su relevancia social implica el contagio causado por el herpes virus DNA de la varicela zóster, subfamilia Alpha herpes viridae, género Varicellovirus, el mismo virus responsable en los adultos del herpes zóster. Es, en la actualidad, la infección exantemática más frecuente. La primo infección es más frecuente en los primeros 10 años de la vida y la reactivación, en forma de herpes zóster, habitualmente aparece en los mayores de 65 años. Sólo el 10 % de las personas mayores de 15 años son susceptibles al virus varicela-zóster.

Las infecciones por virus miembros de la familia Herpesviridae son frecuentes en la población general desde la infancia (Virus herpes simplex tipo 1, virus Epstein Barr y virus varicela-zoster), en la adolescencia y adultez joven (Virus herpes simplex tipo 2) y en la edad adulta (Virus varicela-zoster, citomegalovirus), caracterizándose por la aparición de lesiones vesiculares pruriginosas, dolorosas, asociadas a hipertermia y malestar general, con tendencia al polimorfismo por su diferente velocidad de aparición y evolución, en algunos casos pueden sobre-infectarse secundariamente por microorganismos piógenos o complicarse al afectar órganos (neumonía) y sistemas (meningitis, síndrome adenomegálico) (TeensHealth, 2018)

1.10 Objetivos

1.10.1 Objetivo general

Identificar las causas, los síntomas y las características del Herpes Zóster en paciente femenino de 63 años de edad, para la determinación adecuada de la prueba de laboratorio clínico que nos permita obtener un diagnóstico adecuado y tratamiento oportuno.

1.10.2 Objetivos específicos

- Determinar las causas, los síntomas y las características del Herpes Zóster en paciente femenino de 63 años de edad.
- Establecer las pruebas de laboratorio clínico adecuada para conocer si el paciente femenino de 63 años de edad padece de Herpes Zóster.
- Brindar los resultados confiables al médico tratante para el control y vigilancia del paciente femenino de 63 años de edad padece de Herpes Zóster diagnosticado con Herpes Zóster.

1.11 Datos generales

Identificación Del Paciente.

Nombre: Ramona Ubilla Villalba.

Edad: 63 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Casada

Número de Hijos: 9 hijos

Ocupación: Ama de Casa

Nivel de Estudio: Primaria

Antecedente Quirúrgico:

No presenta antecedente quirúrgico.

Antecedente Familiar:

De padres sin antecedentes patológicos

Antecedente Clínico:

Diabetes Mellitus tipo 2 controlada con Mefmorfina

Insuficiencia venosa crónica.

Procedencia Geográfica.

Procedente de zona urbana

II. Metodología del diagnóstico

2.1 Análisis del motivo de la consulta

Paciente de sexo femenino que acude a consulta por presentar cuadro clínico de dolor moderado y escozor en la región periauricular y posterolateral izquierda del cuello de 48 horas de evolución.

2.2 Anamnesis/historial clínico del paciente

Paciente de sexo femenino de 63 que acude a consulta por presentar dolor moderado y escozor en la región peri auricular y posterolateral izquierda del cuello de 48 horas de evolución. La paciente señala que en las últimas horas nota una erupción local con la formación de algunas ampollas. Ha comenzado tratamiento con amoxiclavulanico a pesar de que no ha notado mejoría.

2.3 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema

Al analizar las conductas presentadas en el presente caso clínico y desarrolladas por el paciente podemos determinar que no existen factores genéticos ni ambientales para el desarrollo de esta.

2.4 Exploración clínica

2.4.1 Examen físico

La paciente esta afebril, eupneica, bien coloreada e hidratada.

Presión arterial 140/75, pulso 74 rpm (respiraciones por minuto).

Glucemia capilar 146 mg/dl.

Destacan vesículas sobre una base eritematosa en la región periauricular y posterolateral izquierdo del cuello. No hay afectación de mucosas Resto de exámenes físicos negativo.

2.4.2 Exámenes que se realiza para diagnóstico.

Hemograma: valores dentro del rango normal Formula leucocitaria:

Neutrófilos: 51%

Linfocitos: 49%

Pruebas bioquímicas normales.

2.4.3 Exámenes complementarios

Citología directa de contenido de vesículas

Resultado. Cambios citopáticos con células gigantes multinucleadas.

Cultivo de lesión cutánea

Resultado Bacteriológico: staphylococcus aureus

Resultado Micótico: ausencia de hongos.

2.4.4 Estudios realizados: anticuerpos anti herpes lgm (lgm= inmunoglobulina m)

valor normal (0.0-1.0)

Resultados: 5.0 fuera de los parámetros normales

2.5 Formulación del diagnóstico previo al análisis de datos

Una vez analizados los datos presentados en el caso clínico se establecieron las prioridades en el escenario de actuación, luego de leer estudios científicos sobre las manifestaciones clínicas y factores desencadenantes del problema, se manifiesta semejanza en la sintomatología y cuadro clínico Herpes Zoster ya que el paciente presenta Hemograma con formula leucocitaria: Neutrófilos: 51% y Linfocitos: 49% considerada como normal, así mismo hay formación de algunas ampollas región periauricular y posterolateral izquierda del cuello y a pesar de haber comenzado tratamiento con amoxiclavulanico no ha notado mejoría descartando una infección bacteriana.

2.6 Conducta a seguir

Una vez establecido el diagnóstico de la enfermedad es necesario establecer el tratamiento con antivirales como Aciclovir, Valaciclovir o Famciclovir, estos antivirales son medicamentos que, si iniciados precozmente, preferiblemente dentro de las primeras 72 horas de enfermedad, disminuyen la severidad, la duración y los riesgos de complicaciones del herpes zoster.

Si el dolor del herpes zoster es grave se indica el uso de analgésicos. Hay pacientes en que el dolor es tan intenso que se hace necesario el uso de opiáceos (derivados de la morfina) para controlar el dolor. También se recomienda el uso de la Vacuna para herpes zoster en adultos mayores de 60 años, que hayan presentado o no herpes zoster en el pasado.

2.7 Observaciones

Una vez que se obtuvo el diagnóstico concreto de la enfermedad se propone luego del tratamiento para el Herpes Zoster no se extienda por otras zonas lo recomendable es:

La ducha es preferible al baño: Con el baño existe el riesgo de una invasión bacteriana de las zonas de piel afectadas.

No usar jabón o gel de ducha perfumados: Pueden irritar la piel, por esto se recomienda excluir las zonas de piel infectadas.

Nada de cremas o polvos: Si su médico no le ha prescrito pomadas especiales, debería prescindir de cremas o polvos en las zonas de piel afectadas.

Ropa cómoda: Lleve ropa cómoda que no se ajuste al cuerpo, ya que las zonas de piel afectadas son muy sensibles al roce. Deje que el aire toque su piel, a los virus no les gusta la sequedad.

Higiene: Al lavar su ropa se mata el virus, no hay que observar especiales medidas de precaución.

Conclusiones

Una vez terminado el presente caso investigación cuyo escenario de actuación es la de un paciente de sexo femenino de 63 que acude a consulta por presentar dolor moderado y escozor en la región periauricular y posterolateral izquierda del cuello de 48 horas de evolución. La paciente señala que en las últimas horas nota una erupción local con la formación de algunas ampollas, se determinó que es un paciente con problema de Herpes Zoster por las siguientes conclusiones:

- La paciente esta afebril, eupneica, bien coloreada e hidratada, con una presión arterial 140/75, pulso 74 rpm (respiraciones por minuto), Glucemia capilar 146 mg/dl. Se destacan vesículas sobre una base eritematosa en la región periauricular y posterolateral izquierdo del cuello. No hay afectación de mucosas en el examen físico. Además, presenta un antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2 controlada con Mefmorfina e insuficiencia venosa crónica.
- En los exámenes de laboratorio clínicos realizados como resultados Hemograma: valores dentro del rango normal, Formula leucocitaria: Neutrófilos: 51%; Linfocitos: 49% y pruebas bioquímicas normales.
Las pruebas complementarias de Citología directa de contenido de vesículas dieron como resultados Cambios citopáticos con células gigantes multinucleadas.
Así mismo el Cultivo de lesión: Resultado Bacteriológico: staphylococcus aureus;
Resultado Micótico: ausencia de hongos.
- El estudio realizado de Anticuerpos anti-Varicela IgG dio como resultado 10.0 (0.0 - 1.0 índice normal) Anticuerpos anti-Varicela IgM dio como resultado 5.0 (0.0 - 1.0 índice normal), el cual nos indica que tiene Herpes Zoster, es importante indicar (IgM= Inmunoglobulina M) frente al virus Varicela Zoster, se inicia pocos días después de la primera infección y puedes detectarse en sangre durante varias semanas. Con lo que

podemos establecer que este examen es uno de los más importantes para el diagnóstico de este cuadro clínico de manera confiable.

- Una vez establecido el diagnóstico de la enfermedad es necesario establecer el tratamiento con antivirales como Aciclovir, Valaciclovir o Famciclovir, estos antivirales son medicamentos que, si iniciados precozmente, preferiblemente dentro de las primeras 72 horas de enfermedad, disminuyen la severidad, la duración y los riesgos de complicaciones del herpes zoster.
- Si el dolor del herpes zoster es grave se indica el uso de analgésicos. Hay pacientes en que el dolor es tan intenso que se hace necesario el uso de opiáceos (derivados de la morfina) para controlar el dolor. También se recomienda el uso de la Vacuna para herpes zoster en adultos mayores de 60 años, que hayan presentado o no herpes zoster en el pasado.

Referencias bibliográficas

CinfaSalud. (Julio de 2017).

Clinic, M. (2016).

Corey, J. T. (2013). Rapid host immune response and viral dynamics in herpes simplex virus-2 infection.

MedlinePlus. (2017).

Pinheiro, D. P. (2018).

R. Cinse. (2015). The incidence and clinical characteristics of herpes zoster among children and adolescents after implementation of varicella vaccination.

Rodelgo, D. T. (2014).

Sonali Mukherjee, M. (2015).

TeensHealth. (2018).

Watson, P. (2017). *Herpes zoster: postherpetic neuralgia and other complications*.

Obtenido de:

<https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/sintomas-y-enfermedades/herpes-zoster/>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/shingles/symptoms-causes/syc-20353054>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000858.htm>

<https://www.mdsaude.com/es/2016/01/herpes-zoster.html>

https://www.onmeda.es/enfermedades/herpes_zoster-diagnostico-1332-5.html

<http://m.kidshealth.org/es/teens/shingles-esp.html>

<https://kidshealth.org/es/teens/shingles-esp.html>

Apéndices



Figura 1 En la imagen al lado, se puede ver una lesión de herpes zóster que afecta a la región inervada por T1 y T2. Tenga en cuenta que la lesión es “en franja”

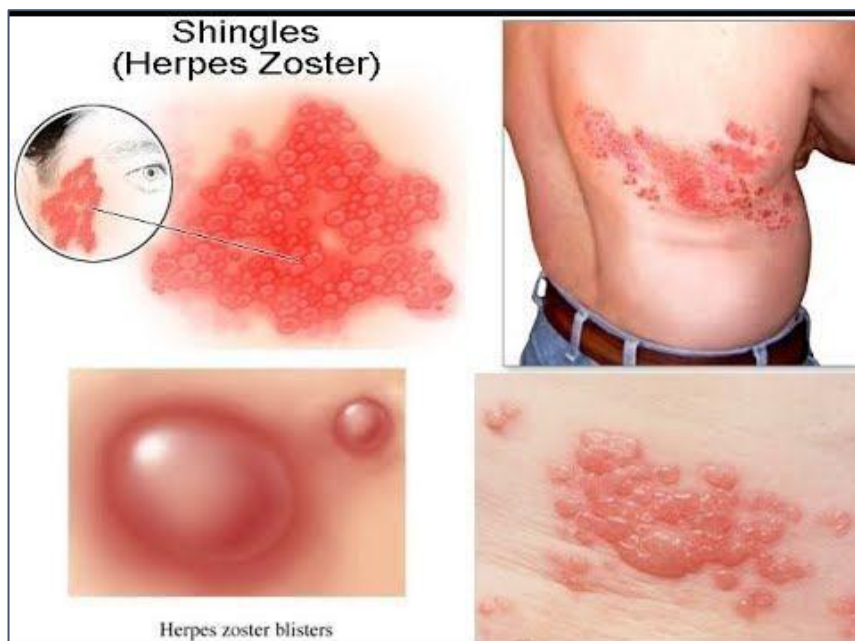


Figura 2 Ampollas de Herpes Zoster



Figura 3 Herpes Zoster en la región del cuello



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **MOSQUERA MACIAS MERLY MARIELA**, en la carrera de **LABORATORIO CLINICO**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".*- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 12 de Octubre del 2017


Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1204078974		
NOMBRES:	MERLY MARIELLA		
APELLIDOS:	MOSQUERA MACIAS		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	CDLA. ROSALES 1		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0960009748		
CORREO ELECTRÓNICO:	ADAMER1202@HOTMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	LABORATORIO CLINICO		
MODALIDAD:	AÑO		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	08/25/2017		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	TECNOLOGO MEDICO		
TRABAJA:	SI		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	LABORATORIO CLINICO ARRIAGA		
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA			

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 10 de Octubre de 2017

Merly Mosquera Macias
1204078974
ESTUDIANTE

[Firma] 10/10/2017 16:24
SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 21/2 vía a Montalvo
052 570 368
rectorado@utbedu.ec
www.utbedu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 10 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **MERLY MARIELLA MOSQUERA MACIAS** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1204078974** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: 2016 - 2017 ;

estudiante de la carrera de: **LABORATORIO CLINICO**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **ADAMER1202@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

Merly Mosquera Macias
1204078974
ESTUDIANTE

[Firma]
SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km-2 1/2 vía a Montalvo
052 570 368
rectorado@utbedu.ec
www.utbedu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 10 de octubre del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **MOSQUERA MACÍAS MERLY MARIELLA**, con cédula de identidad **1204078974**, egresada de la carrera **LABORATORIO CLÍNICO**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda la inscripción respectiva a la Unidad de Titulación para iniciar el Proceso de la Modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable quedo de usted agradecida.

Atentamente,

Merly Mosquera Macías
1204078974
MOSQUERA MACÍAS MERLY MARIELLA
C.I. 1204078974

[Handwritten signature]
10/10/2017 16:24



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 26 de enero de 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **MOSQUERA MACÍAS MERLY MARIELLA**, con cédula de ciudadanía **120407897-4**, egresada de la carrera de **LABORATORIO CLINICO** de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, solicito que se me recepte de manera formal mi tema de caso clínico N° 15 para el Proceso de Titulación en Modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO o DE FIN DE CARRERA** que es:

HERPES ZOSTER EN PACIENTE FEMENINO DE 63 AÑOS

Adjunto mis más sinceros saludos y exalto su gran labor dentro del área a la que debidamente representa.

Atentamente,

Merly Mosquera Macías
MOSQUERA MACÍAS MERLY MARIELLA
C.I. 120407897-4

Revisor
26/01/2018 13:32



Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud

CARRERA: LABORATORIO CLINICO

CASO # 15

ESCENARIO DE ACTUACIÓN

Mujer de 63 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada hace 4 años bien controlada con metformina, e insuficiencia venosa crónica.

Anamnesis Acude al servicio hospitalario por cuadro de dolor moderado y escozor en región periauricular y posterolateral izquierda del cuello de 48 horas de evolución.

La paciente señala que las últimas horas nota una erupción local con formación de algunas ampollas. Ha comenzado por su cuenta tratamiento con amoxiclavulánico a pesar de que no aprecia mejoría.

Exploración física:

La paciente está afebril, eupneica, bien coloreada e hidratada.

Presión arterial 140/75, pulso 74 rpm (revoluciones por minuto).

Glucemia capilar 146 mg/dL

Destacan vesículas sobre una base eritematosa en la región periauricular y posterolateral izquierda del cuello. No hay afectación de mucosas.

Resto del examen físico negativo.

Pruebas de Laboratorio:

Hemograma: valores dentro del rango normal

Fórmula leucocitaria:

Neutrófilos: 51%

Linfocitos: 49%

Pruebas Bioquímicas: Normales

Exámenes Complementarios:

Citología directa de contenido de vesículas:

Resultado. Cambios citopáticos con células gigantes multinucleadas.





Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud

CARRERA: LABORATORIO CLINICO

Cultivo de lesión cutánea (raspado de piel y vesículas):

Resultado Bacteriológico: Staphylococcus aureus.

Resultado Micológico: Ausencia de hongos.

Interpretación Diagnóstica: Dermatitis de contacto o impétigo ampoloso

VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA
SEGÚN LA METODOLOGIA DESCRITA ENTREGADA POR LA
UNIDAD DE TITULACION.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 02 de abril del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
En su despacho. -

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **MOSQUERA MACÍAS MERLY MARIELLA**, con cédula de identidad **1204078974**, egresada de la escuela de **TECNOLOGÍA** carrera **LABORATORIO CLÍNICO**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, de la **UNIVERSIDAD DE BABAHOYO** me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados de mi caso clínico practico correspondiente al tema "**HERPES ZOSTER EN PACIENTE FEMENINO DE 63 AÑOS**" para poder continuar con el programa establecido en el proceso de titulación.

Por la atención que se dé a la presente le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

Mery Mosquera Macías

MOSQUERA MACÍAS MERLY MARIELLA
C.I. 1204078974

[Handwritten signature]
02/04/2018 14:31