

---

**Herpes zóster complicado con infección bacteriana necrotizante en una paciente con HIV/Sida**

---

Mujer de 42 años con antecedente de diagnóstico de HIV a los 22 años. Abandono de tratamiento antirretroviral hace 8 años. Al momento de la consulta presentaba fiebre y lesiones ampollares confluyentes, algunas destechadas con fondo necrótico, asociadas a intenso dolor de tipo urente que se extendía desde región glútea izquierda hasta cara lateral e interna del muslo homolateral. Recuento de linfocitos T CD<sup>+</sup> (LT CD4<sup>+</sup>), 4 cel/ml (2%), carga viral de HIV, 7 copias/μl. En hemocultivos se obtuvo el desarrollo de *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*. Se realizó el diagnóstico de herpes zóster multimetamérico complicado con sobreinfección bacteriana necrotizante. La paciente falleció 24 horas más tarde. El herpes zóster se produce por la reactivación del virus varicela zóster. La incidencia en la población general se estima en 0.8 a 4.8 casos/1000 personas al año, siendo más prevalente en ancianos e inmunocomprometidos. En los pacientes HIV<sup>+</sup> con bajo recuento de LT CD4<sup>+</sup> la recurrencia es 15 a 25 veces mayor. Suele presentarse con dolor intenso neurálgico y erupción vesicular limitada a un dermatoma en su forma de presentación clásica. La afectación multimetamérica es una presentación atípica que se asocia a inmunodepresión. La sobreinfección bacteriana de las lesiones cutáneas es una de las complicaciones más frecuentes (Fig. 1).

Fig. 1



Liucó A. Zubeldía Brenner<sup>1</sup>, Natalia A. Díaz<sup>1</sup>, Sofía Esposto<sup>1</sup>, Natalia S. Bordo<sup>2</sup>, Javier Farina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Infectología, <sup>2</sup>Servicio de Laboratorio, Sector Microbiología,  
Hospital de Alta Complejidad Cuenca Alta Néstor Kirchner

Cañuelas, Buenos Aires, Argentina

e-mail: liucozb@gmail.com