

## Um Caso Raro de Herpes Zoster com Afetação Simultânea das Primeira e Segunda Divisões do Nervo Trigémio

### A Rare Case of Herpes Zoster with Simultaneous Involvement of the First and Second Divisions of The Trigeminal Nerve

João Manuel Silva<sup>1</sup> , Joana Gomes<sup>2</sup> , Cátia Cizina<sup>3</sup> 

**Palavras-chave:** Herpesvirus Humano 3; Herpes Zoster; Nervo Trigémio.

**Keywords:** Herpes Zoster; Herpesvirus 3, Human; Trigeminal Nerve.

Homem de 59 anos com rosácea como único antecedente patológico, não fumador, consumo etílico esporádico e com o Plano Nacional de Vacinação atualizado. Sem medicação habitual ou alergias conhecidas.

Inicia quadro de eritema nasolabial unilateral, à direita, com lesões pustulares, associado a sensação de

parestesias. Sem história de trauma ou uso recente de produtos cosméticos.

Foi medicado com flucloxacilina por suspeita de impetigo. Por extensão das lesões (Fig. 1), colhe exame cultural das mesmas, por zangaratoa e é alterada a antibioterapia para cefradrina, clindamicina e mupirocina tópica, agora com suspeita de rosácea infetada. Em 7 dias, progressão a todo o nariz direito e sulco nasolabial esquerdo (Fig. 2), a cultura (bacteriológica, micológica e vírica) do exsudado das lesões isola apenas *Aspergillus Niger*. Apesar da possibilidade de se tratar de um contaminante, pela exuberância e refratariedade das lesões à antibioterapia, foi decidido o internamento, suspensa a antibioterapia e iniciado voricon-



**Figura 1:** Lesões papulo-pustulares de base eritematosa, já com tecido necrótico, no sulco nasolabial e asa do nariz direitos.

<sup>1</sup>Interno de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, USF Tâmega, Marco de Canaveses, Portugal

<sup>2</sup>Interna de Formação Específica em Medicina Interna, Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

<sup>3</sup>Médica Especialista em Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, Marco de Canaveses, Portugal

<https://doi.org/10.60591/crspmi.93>

zole que, por não ser tolerado, foi alterado para anfotericina B.<sup>1</sup> Esta foi suspensa precocemente, cumprindo apenas um total de 3 dias, após ter sido colocada como hipótese diagnóstica mais provável tratar-se de uma infeção por herpes zoster, em discussão de equipa. Realiza, entretanto, biópsia cutânea, com análise cultural e anátomo-patológica apenas com alterações de tipo inflamatório, sem alterações diagnósticas específicas.



**Figura 2:** Extensão das lesões na hemiface direita, a todo o nariz direito e ao sulco nasolabial esquerdo com alargamento da área de tecido necrótico.

Analicamente sempre sem alterações. Melhoria clínica em cerca de 16 dias.

Assim, apesar de os estudos laboratorial e imagiológico realizados não apontarem para um diagnóstico específico definitivo, perante o desenvolvimento unilateral inicial das lesões que só posteriormente e de forma pouco marcada atravessaram a linha média, a clínica inicial de parestesias, a evolução exuberante mas auto-limitada das lesões com a suspensão precoce das terapêuticas em vigor e a ausência de imunossupressão que justificasse colonização invasiva pela espécie fúngica isolada, foi assumido como diagnóstico mais provável tratar-se de um caso de infeção por herpes zoster do nervo trigémio, com afetação de mais do que uma divisão em simultâneo (V1 e V2), algo incomum na literatura,<sup>2</sup> em rosácea de base.

Atualmente sem lesões objetiváveis. ■

#### Declaração de Contribuição

JMS, JF – Redação do trabalho, revisão, colheita de informação e aprovação final.

CC – Redação do trabalho, revisão e aprovação final.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser submetida.

#### Contributorship Statement

JMS, JF - Drafting the work, proofreading, gathering information and final approval.

CC - Drafting the work, revision and final approval.

All authors approved the final draft

#### Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

#### Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2024. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

#### Correspondence / Correspondência:

João Manuel Silva - jmanuelscsilva@gmail.com

Interno de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, USF Tâmega, Marco de Canaveses, Portugal

Recebido / Received: 2023/07/04

Aceite / Accepted: 2023/09/26

Publicado online / Published online: 2024/06/17

#### REFERÊNCIAS

1. Cadena J, Thompson GR 3rd, Patterson TF. Aspergillosis: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Infect Dis Clin North Am.* 2021 Jun;35(2):415-34. doi: 10.1016/j.idc.2021.03.008.
2. Naveen KN, Pradeep AV, Kumar JS, Hegde SP, Pai VV, Athanikar SB. Herpes zoster affecting all three divisions of trigeminal nerve in an immunocompetent male: a rare presentation. *Indian J Dermatol.* 2014;59:423. doi: 10.4103/0019-5154.135548.