

Reporte de Casos

Herpes zóster en pediatría: reporte de caso en una paciente inmunocompetente

Pediatric herpes zoster in an immunocompetent patient: a case report

Katia Aguilar-Gutiérrez^{1a}, Abner Baquedano-Ordoñez^{1b}, Mónica Castro-Banegas^{1b},
Derien Samantha García-Fernández^{2b}, Ana Gabriela Enamorado-Pérez^{2b}

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Tegucigalpa, Honduras.
2. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Honduras (UNICAH). Tegucigalpa, Honduras.
 - a. Médico, Especialista en Dermatología.
 - b. Médico General

Recibido: 03/06/2025

Aprobado: 06/09/2025

Correspondencia:

Derien Samantha García Fernández

derien729@gmail.com

ORCID: [0009-0002-6887-7397](https://orcid.org/0009-0002-6887-7397)

Citar como:

Aguilar-Gutiérrez K, Baquedano-Ordoñez A, Castro-Banegas M, García-Fernández DS, Enamorado-Pérez AG. Herpes zóster en pediatría: reporte de caso en una paciente inmunocompetente. Rev Hisp Cienc Salud. 2025; 11(3): 205-211. DOI [10.56239/rhcs.2025.113.1034](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.113.1034)

Resumen

El herpes zóster es una infección neurocutánea causada por la reactivación del virus varicela-zóster y se presenta con mayor frecuencia en personas inmunocomprometidas. En la población pediátrica inmunocompetente su aparición es poco común, lo que puede dificultar el diagnóstico oportuno. Se reporta el caso de una paciente femenina de 7 años de edad, sin antecedentes patológicos de relevancia, quien presentó una dermatosis de una semana de evolución, localizada en el hemitórax derecho con extensión a la región axilar ipsilateral, caracterizada por vesículas sobre base eritematosa y acompañada de ardor. El diagnóstico de herpes zóster se estableció con base en los hallazgos clínicos. Se instauró tratamiento antiviral con aciclovir, con evolución clínica favorable y resolución completa de las lesiones a las cuatro semanas, sin complicaciones ni secuelas. Este caso resalta la importancia de considerar el herpes zóster dentro del diagnóstico diferencial de dermatosis vesiculares en niños inmunocompetentes, a fin de instaurar un tratamiento oportuno y prevenir posibles complicaciones.

Palabras clave: Herpes zoster, Pediatría, Virus varicela-zóster, Niño, Aciclovir (Fuente: DECS-BIREME)

Abstract

Herpes zoster is a neurocutaneous infection caused by reactivation of the varicella-zoster virus and occurs more frequently in immunocompromised individuals. Its presentation in immunocompetent pediatric patients is uncommon, which may delay diagnosis. We report the case of a 7-year-old immunocompetent female patient with no relevant medical history who presented with a one-week history of dermatosis localized to the right hemithorax with extension to the ipsilateral axillary region, characterized by vesicular lesions on an erythematous base associated with burning pain. The diagnosis of herpes zoster was established based on clinical findings. Antiviral therapy with acyclovir was initiated, resulting in a favorable clinical course with complete resolution of lesions within four weeks and no complications or sequelae. This case highlights the importance of considering herpes zoster in the differential diagnosis of vesicular dermatoses in immunocompetent children, as early recognition and timely treatment are essential to prevent complications.

Key Words: Herpes Zoster, Pediatrics, Varicella-Zoster Virus, Child, Acyclovir. (Source: NLM-MeSH)



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Tegucigalpa, Honduras.
2. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Honduras (UNICAH). Tegucigalpa, Honduras.
 - a. Médico, Especialista en Dermatología.
 - b. Médico General

Recibido: 03/06/2025

Aprobado: 06/09/2025

Correspondencia:

Derien Samantha García

Fernández

derien729@gmail.com

ORCID: [0009-0002-6887-7397](https://orcid.org/0009-0002-6887-7397)

Citar como:

Aguilar-Gutierrez K, Baquedano-Ordóñez A, Castro-Banegas M, García-Fernández DS, Enamorado-Pérez AG. Herpes zóster en pediatría: reporte de caso en una paciente inmunocompetente. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(3): 205-211. DOI [10.56239/rhcs.2025.113.1034](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.113.1034)

Introducción

El herpes zóster (HZ), también conocido como culebrilla,¹⁻⁵ es una infección neurocutánea causada por la reactivación del virus de la varicela-zóster (VVZ) y se manifiesta habitualmente como una erupción cutánea dolorosa.⁶⁻¹² Aunque su presentación es frecuente en adultos y en personas con compromiso inmunológico, el HZ constituye una entidad poco común en la población pediátrica.¹³⁻¹⁵

El virus de la varicela-zóster (VVZ) es un virus ADN encapsulado de doble cadena, perteneciente a la familia *Herpesviridae*, clasificado como herpesvirus humano tipo 3 (HHV-3).¹⁶⁻¹⁹ Este agente es responsable de infecciones primarias, latentes y recurrentes.⁶ Tras la primoinfección, el virus permanece en estado latente en los ganglios sensitivos y puede reactivarse posteriormente. El período de incubación de la infección primaria oscila entre 10 y 23 días, con un promedio de 14 días, previo a la aparición del exantema característico.^{14,16,20}

Clínicamente, el herpes zóster se caracteriza por una erupción vesicular de distribución dermatomérica, secundaria a la reactivación del VVZ latente en los ganglios de la raíz dorsal o en los nervios craneales.^{19,21,22} Generalmente compromete un único dermatoma y las lesiones no suelen cruzar la línea media.^{13,15,22,23} Entre los factores asociados a la reactivación viral se incluyen la inmunosupresión mediada por células —ya sea secundaria a fármacos como corticoesteroides, inmunosupresores o quimioterapia—, el envejecimiento, la exposición intrauterina

o durante los primeros 18 meses de vida al VVZ, la radioterapia, la infección por VIH, los trasplantes y las neoplasias.^{1,11,24,25}

A continuación, se presenta el caso clínico de una paciente pediátrica inmunocompetente con herpes zóster, sin antecedentes patológicos relevantes, con el objetivo de describir el abordaje diagnóstico y terapéutico de esta patología en un grupo etario en el que su presentación es infrecuente.

Reporte de caso

Paciente femenina de 7 años de edad, sin comorbilidades conocidas, con antecedente de infección por varicela a los 4 años y sin antecedente de vacunación contra el virus varicela-zóster. Consultó por una dermatosis de una semana de evolución, localizada en el hemitórax derecho con extensión a la región axilar ipsilateral, correspondiente a los dermatomas T1 y T2. La lesión se caracterizaba por vesículas agrupadas sobre una base eritematosa, acompañadas de sensación de ardor. La paciente negó fiebre, adenopatías u otros síntomas sistémicos (Imagen 1).

La evaluación inicial incluyó una analítica sanguínea, con hemograma dentro de parámetros normales. Con base en los hallazgos clínicos se estableció el diagnóstico de herpes zóster y se inició tratamiento antiviral con aciclovir a dosis de 20 mg/kg cada 6 horas durante 7 días. La evolución clínica fue favorable, con resolución completa de las lesiones a las cuatro semanas, sin desarrollo de neuralgia posherpética ni otras



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Tegucigalpa, Honduras.
2. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Honduras (UNICAH). Tegucigalpa, Honduras.
 - a. Médico, Especialista en Dermatología.
 - b. Médico General

Recibido: 03/06/2025

Aprobado: 06/09/2025

Correspondencia:

Derien Samantha García

Fernández

derien729@gmail.com

ORCID: [0009-0002-6887-7397](https://orcid.org/0009-0002-6887-7397)

complicaciones (Imagen 2).



Imagen 1. Lesiones vesiculares agrupadas sobre base eritematosa con distribución dermatomérica en los dermatomas T1–T2 del hemitórax derecho.

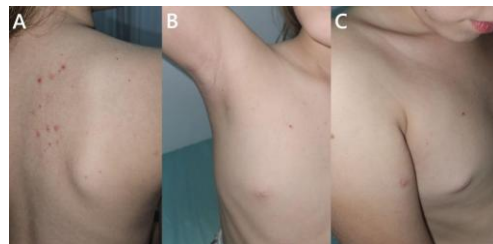


Imagen 2. Evolución clínica a las cuatro semanas, con máculas eritematosas residuales y cicatrices atróficas, sin síntomas asociados.

Discusión

Desde la introducción de la vacuna viva atenuada contra la varicela (cepa Oka), se ha observado una reducción significativa en la incidencia de herpes zóster (HZ) en la población pediátrica, pasando de tasas estimadas entre 20–63 por 100 000 a aproximadamente 14 por 100 000 personas-año. Aun así, el HZ continúa siendo una entidad poco frecuente en niños y se presenta predominantemente en pacientes inmunodeprimidos o bajo

tratamiento con fármacos inmunosupresores⁷. En el caso descrito, la paciente no presentaba evidencia de inmunosupresión, lo que resalta el carácter inusual de esta presentación.

El virus de la varicela-zóster (VVZ) es un virus ADN bicatenario envuelto, cuya envoltura es esencial para su virulencia²⁴.

La primoinfección ocurre generalmente en la infancia y se manifiesta clínicamente como varicela, caracterizada por lesiones vesiculares maculopapulares diseminadas. Posteriormente, el virus permanece en estado latente en el sistema nervioso sensitivo, pudiendo reactivarse cuando la inmunidad celular específica disminuye, fenómeno más frecuente con el envejecimiento o en estados de inmunocompromiso¹⁷.

La aparición de HZ en niños inmunocompetentes y sin antecedentes de varicela en etapas tempranas de la vida es infrecuente⁶. Aunque la mayoría de los casos ocurre en pacientes inmunodeprimidos —con proporciones reportadas entre 2 % y 40 %—, también puede presentarse en niños inmunocompetentes, particularmente cuando la primoinfección ocurrió intraútero o durante el primer año de vida^{8,15}. En el presente caso, la madre negó infección por VVZ durante el embarazo y la paciente presentó varicela a los 4 años, lo que hace aún más atípica la reactivación viral observada. Asimismo, se ha descrito que la vacuna contra la varicela, al tratarse de un virus vivo atenuado, puede asociarse a la reactivación del VVZ; sin embargo, este



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Tegucigalpa, Honduras.
2. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Honduras (UNICAH). Tegucigalpa, Honduras.
 - a. Médico, Especialista en Dermatología.
 - b. Médico General

Recibido: 03/06/2025

Aprobado: 06/09/2025

Correspondencia:

Derien Samantha García

Fernández

derien729@gmail.com

ORCID: [0009-0002-6887-7397](https://orcid.org/0009-0002-6887-7397)

Citar como:

Aguilar-Gutierrez K, Baquedano-Ordóñez A, Castro-Banegas M, García-Fernández DS, Enamorado-Pérez AG. Herpes zóster en pediatría: reporte de caso en una paciente inmunocompetente. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(3): 205-211. DOI [10.56239/rhcs.2025.113.1034](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.113.1034)

fenómeno ocurre con menor frecuencia que con el virus salvaje⁸.

Clínicamente, el HZ se caracteriza por la presencia de dolor, ardor o sensación de quemazón, seguido de vesículas agrupadas sobre una base eritematosa que respetan la línea media y siguen la distribución de uno o más dermatomas⁸. Los dermatomas torácicos, lumbares, cervicales y del trigémino son los más comúnmente afectados²⁰. En niños mayores de 10 años, la localización torácica y lumbar es más frecuente, mientras que en niños más pequeños predominan las afecciones cervicales, sacras y trigeminales^{5,13,22,26}. En contraste con lo descrito, la paciente presentó compromiso torácico a los 7 años, lo que refuerza el carácter inusual del caso.

Existen diferencias clínicas entre el HZ en adultos y en niños. Mientras que el dolor dermatomérico intenso es el síntoma predominante en adultos, en la población pediátrica el prurito suele ser más frecuente, seguido de dolor, fiebre y astenia⁷. En el presente caso, la paciente refirió únicamente ardor local, sin otros síntomas sistémicos.

El diagnóstico del HZ es fundamentalmente clínico, aunque puede resultar difícil durante el período prodrómico. En pacientes inmunodeprimidos o con presentaciones atípicas, puede requerirse confirmación mediante pruebas de laboratorio como el test de Tzanck, detección de antígenos o anticuerpos, inmunofluorescencia, cultivo viral o reacción en cadena de la polimerasa¹³.

En individuos inmunocompetentes, el HZ suele ser una enfermedad autolimitada; sin embargo, se recomienda iniciar tratamiento antiviral dentro de las primeras 72 horas de evolución, ya que se ha demostrado que reduce la duración y extensión de las lesiones, alivia el dolor agudo, disminuye la transmisión viral y previene complicaciones como la neuralgia posherpética²⁶. El aciclovir, el famciclovir y el valaciclovir han demostrado eficacia cuando se administran tempranamente⁵. En este caso, el tratamiento con aciclovir oral (20 mg/kg cada 6 horas durante 7 días) resultó en una evolución clínica favorable.

La indicación de terapia antiviral, así como la vía y duración del tratamiento, debe individualizarse según las características del huésped, la extensión de la enfermedad y la respuesta clínica inicial. Aunque el uso de antivirales en niños inmunocompetentes sigue siendo motivo de debate, algunos expertos recomiendan aciclovir oral para acortar la duración del cuadro⁶. En pacientes inmunocomprometidos, se ha descrito la eficacia y buena tolerancia de la brivudina oral, permitiendo incluso manejo ambulatorio en casos seleccionados²⁷.

Por el contrario, las formas complicadas de HZ, con compromiso extenso o visceral, requieren tratamiento parenteral con aciclovir y manejo especializado²⁸.

En la mayoría de los casos pediátricos, el HZ se resuelve en un período de una a tres semanas. La neuralgia posherpética es una complicación poco frecuente en niños, lo cual concuerda con la evolución observada en la paciente. No obstante, se



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Tegucigalpa, Honduras.
2. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Honduras (UNICAH). Tegucigalpa, Honduras.
 - a. Médico, Especialista en Dermatología.
 - b. Médico General

Recibido: 03/06/2025

Aprobado: 06/09/2025

Correspondencia:

Derien Samantha García

Fernández

derien729@gmail.com

ORCID: [0009-0002-6887-7397](https://orcid.org/0009-0002-6887-7397)

Citar como:

Aguilar-Gutierrez K, Baquedano-Ordóñez A, Castro-Banegas M, García-Fernández DS, Enamorado-Pérez AG. Herpes zóster en una paciente inmunocompetente. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(3): 205-211. DOI [10.56239/rhcs.2025.113.1034](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.113.1034)

recomienda un seguimiento clínico longitudinal para descartar su aparición tardía⁸.

La prevención del HZ se basa principalmente en la vacunación contra la varicela y, en poblaciones seleccionadas, en la profilaxis antiviral². Las recomendaciones actuales indican la administración rutinaria de la primera dosis de la vacuna entre los 12 y 15 meses de edad, una segunda dosis entre los 4 y 6 años, y esquemas de rescate en adolescentes y adultos sin evidencia de inmunidad²⁹.

El herpes zóster en la infancia continúa siendo una entidad poco frecuente, especialmente en pacientes inmunocompetentes. El presente caso demuestra que la reactivación del virus de la varicela-zóster puede ocurrir en niños previamente sanos, incluso sin antecedentes de infección intrauterina o durante el primer año de vida.

A pesar de la ausencia de vacunación contra el VVZ, la paciente presentó una evolución clínica favorable tras el inicio oportuno de tratamiento antiviral, sin complicaciones ni secuelas. Este tipo de presentaciones subraya la importancia de mantener un alto índice de sospecha clínica de herpes zóster en la población pediátrica, así como la necesidad de un manejo precoz y un seguimiento adecuado.

Finalmente, este caso refuerza la relevancia de continuar promoviendo la inmunización sistemática contra la varicela y la vigilancia clínica, incluso en

niños sin factores de riesgo aparentes, con el fin de prevenir complicaciones y reconocer oportunamente presentaciones atípicas de esta enfermedad.

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores niegan tener conflictos de interés.

Referencias Bibliográficas

1. Bardach AE, Palermo C, Alconada T, Sandoval M, Balan DJ, Nieto Guevara J, et al. Herpes zoster epidemiology in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2021;16(8):e0255877.
2. Calabrese C, Kirchner E, Fernandez J, Calabrese LH. Preventing herpes zoster in immunocompromised patients: current concepts. *Cleve Clin J Med.* 2024;91(7):437–45.
3. Giannelos N, Curran D, Nguyen C, Kagia C, Vroom N, Vroiling H. The incidence of herpes zoster complications: a systematic literature review. *Infect Dis Ther.* 2024;13(7):1461–86.
4. Lewandowski D, Toczylowski K, Kowalska M, Krasnodębska M, Krupienko I, Nartowicz K, et al. Varicella-zoster disease of the central nervous system in immunocompetent children: case series and a scoping review. *Vaccines (Basel).* 2024;12(9):1086.
5. MacDonald J, Mosser-Goldfarb J, Souverbielle CT, Cuff S. An unusual case of arm pain in a young soccer player: herpes zoster in the pediatric



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Tegucigalpa, Honduras.
2. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Honduras (UNICAH). Tegucigalpa, Honduras.
 - a. Médico, Especialista en Dermatología.
 - b. Médico General

Recibido: 03/06/2025

Aprobado: 06/09/2025

Correspondencia:

Derien Samantha García

Fernández

derien729@gmail.com

ORCID: [0009-0002-6887-7397](https://orcid.org/0009-0002-6887-7397)

Citar como:

Aguilar-Gutierrez K, Baquedano-Ordóñez A, Castro-Banegas M, García-Fernández DS, Enamorado-Pérez AG. Herpes zóster en pediatría: reporte de caso en una paciente inmunocompetente. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2025; 11(3): 205-211. DOI [10.56239/rhcs.2025.113.1034](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.113.1034)

- athlete. *Curr Sports Med Rep.* 2022;21(11):386–90.
6. Arce M, Paullier F, Notejane M, González V. Características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de niños hospitalizados por herpes zóster en un centro de referencia de Uruguay (2008–2019). *Arch Pediatr Urug.* 2020;91(3):139–46.
7. Shang BS, Hung CJ, Lue KH. Herpes zoster in an immunocompetent child without a history of varicella. *Pediatr Rep.* 2021;13(2):162–7.
8. Dei-Cas PG, Dei-Cas IJ, Rodolfo NR. Herpes zóster diseminado en un niño sano. *Rev Cubana Pediatr.* 2024;96:e5446.
9. Ehrenstein B. Diagnosis, treatment and prophylaxis of herpes zoster. *Z Rheumatol.* 2020;79(10):1009–17.
10. Kang DH, Kwak BO, Park AY, Kim HW. Clinical manifestations of herpes zoster associated with complications in children. *Children (Basel).* 2021;8(10):845.
11. Hakim FE, Riaz K, Farooq A. Pediatric herpes zoster ophthalmicus: a systematic review. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2023;261(8):2169–79.
12. Kuş MM, Taşolar MK, Kuş C, Öztürk P, Nazik H, Mülayim MK. Herpes zoster in children: a retrospective evaluation of 128 cases. *Indian J Paediatr Dermatol.* 2023;24:228–31.
13. Muñoz-Estrada VF, Osuna-Leal ÁI, Estrada-Alpizar L. Estudio clínico de herpes zóster en niños. *Rev Med UAS.* 2022;12(4):289–98.
14. Patil A, Goldust M, Wollina U. Herpes zoster: a review of clinical manifestations and management. *Viruses.* 2022;14(1):192.
15. Sabido-Toledo L, Martínez-García G, Simón-Rodríguez I. Herpes zóster en lactantes: presentación de tres casos. *Rev Med Electron.* 2021;43(5).
16. Alhwayan AA, Alsallal A, Njadat M, Alhammad M, Haddadin B. Intravenous immunoglobulin and intravenous acyclovir as an alternative therapy to varicella-zoster immunoglobulin in the prevention of serious complications of neonatal varicella. *Cureus.* 2024;16(6):e63515.
17. Forer E, Yariv A, Ostrovsky D, Horev A. The association between varicella vaccination and herpes zoster in children: a semi-national retrospective study. *J Clin Med.* 2023;12(13):4294.
18. Helali HA, Saeed AA, Waleed A, Nath JR, Alhammadi M. Successful treatment of a rare complication of varicella pneumonitis in an immunocompromised 11-year-old child using pooled intravenous immunoglobulin. *Cureus.* 2024;16(10):e71582.
19. Hasipi M, Topuzovska IK, Cvetanovska M, Bozhinoski H. Herpes zoster in a 5-year-old girl with no previous history of chickenpox: a case report. *Acad Med J.* 2024;4(3):139–47.
20. Jiménez Alés R, García Gestoso ML. Varicela y herpes zóster. In: *Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico (Guía-ABE).* 2023;4.1.
21. Gadimova A, Arga G, Taşkın EÇ, Konca HK, Özdemir H, Çakmaklı HF, et al. Evaluation of paediatric herpes



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Tegucigalpa, Honduras.
2. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Honduras (UNICAH). Tegucigalpa, Honduras.
 - a. Médico, Especialista en Dermatología.
 - b. Médico General

Recibido: 03/06/2025

Aprobado: 06/09/2025

Correspondencia:

Derien Samantha García
Fernández

derien729@gmail.com

ORCID: [0009-0002-6887-7397](https://orcid.org/0009-0002-6887-7397)

Citar como:

Aguilar-Gutierrez K, Baquedano-Ordóñez A, Castro-Banegas M, García-Fernández DS, Enamorado-Pérez AG. Herpes zóster en pediatría: reporte de caso en una paciente inmunocompetente. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2025; 11(3): 205-211. DOI [10.56239/rhcs.2025.113.1034](https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.113.1034)

- zoster cases: comparison of herpes zoster attacks in children with and without underlying conditions. *J Paediatr Child Health*. 2024;60(12):825–30.
22. Latif TM. Herpes zoster in children: a prospective study. *J Pak Assoc Dermatol*. 2023;33(3):813–6.
23. Dayan RR, Peleg R. Herpes zoster: typical and atypical presentations. *Postgrad Med*. 2017;129(6):567–71.
24. Kotto R, Sigha OB, Nkoro GA, Nida M, Meledie AP, Kouotou EA, et al. Varicella-zoster virus and its puzzles in infants. *Health Sci Dis*. 2025;26(2).
25. Molero JM, Ortega J, Montoro I, McCormick N. Estado actual del herpes zóster y nuevas perspectivas para su prevención. *Vacunas*. 2024;25(2):254–63.
26. Torres Ordoñez G, Bastard D, Torre AC. Herpes zóster: actualización y manejo. *Dermatol Argent*. 2021;27(2):44–52.
27. Vogel C, Wetzel L, Wutzler P, Gruhn B. Treatment with brivudine in immunocompromised pediatric patients with herpes zoster. *Chemotherapy*. 2023;68(4):222–7. doi:10.1159/000531034.
28. Willoughby SL, Burton P, Carroll JR. Herpes zoster in a 13-year-old male without prior varicella infection. *Cureus*. 2024;16(5):e61155. doi:10.7759/cureus.61155.
29. Vargas-Mosso ME, Fraga-Pérez J, Reyes-Gómez U, Virgen-Ortega C, Guerrero-Becerra M, Reyes-Hernández KL, et al. Vacuna contra la varicela: su importancia. *Sal Jal*. 2024;11(3):152–8. doi:10.35366/115749.



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

latindex
catálogo 2.0

REDIB
Red Iberoamericana
de Innovación y Conocimiento Científico

Crossref

IMBIOMED

Scilit
Scientific Literature

Dialnet

Google
scholar

BASE
Bielefeld Academic Search Engine

REBIUN
RED DE BIBLIOTECAS