Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):583

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/28 - ¿NEURITIS? POSTHERPÉTICA

A. Osuna Ortiz[a], M. Zorrilla Moreno[b], M. Ramos Benavente[a], M. Medel Cortés[c] y M. Infante Ruiz[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Villa del Río (ZBS Montoro). Córdoba. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. ZBS Montoro. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón 62 años. Diabetes tipo 2, HTA, FA. Tratamiento: dabigatran, telmisartan/hidroclorotiazida, bisoprolol. Consulta por “eccema” en flexura de codo. En la exploración se objetiva herpes zoster en territorio cervicobraquial izquierdo, que se trata con brivudina. Acude a revisión 10 días después con mejoría del cuadro y relata impotencia funcional para la abducción de MSI, no presente inicialmente, sin antecedente traumático. La exploración neurológica es normal salvo una disminución en el balance muscular (3/5) en deltoides. Dados sus factores de riesgo se deriva a hospital con sospecha de neuritis postherpética. Pruebas complementarias: IgM varicela-zoster positivo; Electromiograma compatible con radiculopatía C5/C6 izquierda en fase aguda. Precisó aciclovir intravenoso, sin cambios en el déficit neurológico durante el ingreso. Dado de alta en tratamiento con amitriptilina e indicación de rehabilitación.

Exploración y pruebas complementarias: La clínica, la exploración y el estudio electrodiagnóstico (electromiografía y pruebas de conducción nerviosa) determinarán el tipo de neuropatía ante la que nos encontramos. La anamnesis indagará en enfermedades previas (procesos víricos o enfermedades preexistentes), tratamientos, exposición a tóxicos, consumo de alcohol... La exploración neurológica permitirá conocer la distribución de la debilidad muscular, la pérdida sensitiva y la afectación de los reflejos. Solicitaremos pruebas de complementarias (Rx tórax y analítica) en pacientes con polineuropatía, según la historia y los resultados electrodiagnósticos. Incluirá: hemograma, VSG, sistemático de orina, glucemia, Vit.B12, proteinograma y TSH.

Juicio clínico: Neuritis postherpética.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial incluirá enfermedades hereditarias, metabólicas, tóxicos y el origen idiopático. Se derivará al hospital aquellos casos de etiología dudosa, síntomas severos o rápidamente progresivos, así como pacientes de características atípicas (asimetría, predominancia motora, inicio agudo, etc.).

Comentario final: La adecuada anamnesis y exploración física son básicas en el diagnóstico de la neuropatía. Las pruebas complementarias confirmarán la sospecha y ayudarán a establecer la etiología de la misma.

Bibliografía

1. Gómez Pardiñas S, Pérez Vázquez C. Neuropatía periférica. Disponible en: http://www.fisterra.com/guias-clinicas/neuropatia-periferica/
2. Asbury AK. Estudio del paciente con neuropatía periférica. En: Harrison, Principios de Medicina Interna, 15ª ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 2005. p. 2754-64.

Palabras clave: Neuropatía periférica.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.