



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2665 - Secuela poco frecuente de un herpes zoster

R. Antón Solla<sup>a</sup>, T. Gómez Fernández<sup>b</sup>, S. Rodríguez Gómez<sup>a</sup>, M. Sotelo Pérez<sup>b</sup> y S. García Saiz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Cuña-Mariñamansa. Ourense. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle-Inclán. Ourense. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Carballeira. Ourense.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 77 años con alergia a penicilina y antecedentes de HTA, asma, trastorno ansioso depresivo. Sin hábitos tóxicos; con tratamiento habitual con: Rilast Turbuhaler, pantoprazol, Xeristar. Acude a servicio de Urgencias por dolor de características neuropáticas en cara externa de brazo derecho y hombro (dermatoma C5-C6) de un mes de evolución, y cicatrices residuales de episodio previo de infección por VVZ en la región.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes dentro de la normalidad, Afebril. Cabeza y cuello: no bocio, no adenopatías; auscultación cardiopulmonar, abdomen, y exploración neurológica normal. Piel y faneras: sin estigmas de infección aguda por herpes zóster salvo pequeñas cicatrices/lesiones costrosas de infección previa hacia un mes. Miembro superior derecho: claudicación e impotencia funcional para los arcos de movilidad de hombro respetando brazo y mano. Atrofia marcada de deltoides y bíceps. Rx tórax, cervical, hombro: sin alteraciones. TAC craneal sin patología. Valoración por servicio de Neurología con tratamiento farmacológico (carbamacepina-amitriptilina) y consulta posterior.

**Juicio clínico:** Plexopatía braquial dolorosa con afectación motora secundaria a herpes zóster.

**Diagnóstico diferencial:** Tumoral, infección por tuberculosis, lepra, enfermedad de Lyme, fármacos, lupus, polineuropatía desmielinizante crónica, traumática, idiopática.

**Comentario final:** El herpes zóster es una reactivación del virus varicela zóster, el principal factor de riesgo es la edad. Las complicaciones más frecuentes del herpes zóster son: sobreinfecciones bacterianas, neuralgia posterior (más frecuente), diseminación a sistema nervioso central, afectación ocular, ótica. La neuropatía motora es una complicación rara (0,5-5%) comienza a las 2-4 semanas de la erupción vesiculosa. Produciendo una parálisis o paresia de miotoma correspondiente a dermatoma afecto. Suele desaparecer antes del año, sin secuelas en el 75% casos.

## Bibliografía

1. Jiménez-Arnau AM. Herpes-Zoster: etiopatogenia y clínica. Act Dermatol. 1998;2:79-89.
2. Tilden DH, Kleinschmidt-DeMasters BK, LaGuardia JJ, et al. Neurological complications of the reactivation of varicella-zoster virus. N Eng J Med. 2000;342:635-45.

**Palabras clave:** Herpes zoster. Neuropatía motora.