



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3349 - ALTERACIÓN DE LA MARCHA POCO FRECUENTE

N. González Lozano<sup>a</sup>, L. Bravo Merino<sup>b</sup>, P. Díaz Pérez<sup>c</sup>, A. Fañanás Mastral<sup>d</sup>, M. Fernández Fuente<sup>b</sup> y E. González Garramiola<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital San Agustín. Avilés. Asturias. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Gijón. Asturias. <sup>c</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital de Cabueñas. Gijón. Asturias. <sup>d</sup>Médico de Familia. Área Sanitaria VI. Asturias. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Arriondas. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 87 años, antecedentes de HTA, dislipemia e ITUs de repetición. Consulta en su centro de salud por alteración de la marcha de horas de evolución. Refiere la “torpeza” ha ido en aumento en el día presentando claudicación de MID con la marcha, además dolor punzante a nivel lumbar. Niega otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración destaca: área eritematosa bajo pliegue en hipogastrio, zona suprapública y perineal, con aumento de calor local y lesiones costrosas y vesiculosas, impresionando de lesiones herpéticas. Se objetiva a nivel lumbar área eritematosa central que se extiende por metámera lumbar derecha llegando a abdomen con lesiones vesiculosas. No apofisalgia, Lasségue negativo. Exploración neurológica sin focalidad de origen central, con fuerza mantenida 5/5 en ambos MMII en plano horizontal y reflejos simétricos normales. Destaca a la marcha una claudicación de MID.

**Juicio clínico:** Herpes zoster lumbar con claudicación de MID por probable afectación nerviosa periférica (afectación motora de raíz de L1), con datos de sobreinfección local de las lesiones

**Diagnóstico diferencial:** Alteración de la marcha por afectación de nervio periférico o del SNC: lumbociática derecha, patología vascular central (ACV, AIT).

**Comentario final:** Se inicia tratamiento con valaciclovir 1.000 mg 1/8H 7 días, Amoxicilina/clavulánico 875/125 mg 1/8h 7 días y curas locales con antiséptico de las lesiones vesiculosas. Se insiste en control estrecho por su médico de atención primaria. El virus varicela-zóster (VVZ) es un virus neurotrópico, que invade y reside en el tejido neuronal. La infección primaria se manifiesta como varicela, pasa a estado de latencia en los ganglios raquídeos, se reactiva como herpes zóster (HZ). La afectación metamérica lumbar es la segunda en frecuencia. Es importante la existencia de complicaciones, como en este caso la claudicación del MID y hacer un seguimiento estricto. Existe un déficit motor clínico sólo en el 5-15% de los enfermos. Por ello destacar la importancia de una exploración física completa, un buen diagnóstico diferencial y el seguimiento del paciente, todo ello propio del médico de atención primaria.

### Bibliografía

1. Giménez-Arnau AU. Herpes zoster. Etiopatogenia y clínica. Act Dermatol. 1998;2:79-89.
2. Laguna P. Complicaciones del herpes zoster. Emergencia.s 2000;12:S19-S28.
3. Moya-Mir MS, Mascias-Cadavid C. Herpes zoster en urgencias. Emergencias. 2005;17:75-84.

**Palabras clave:** Herpes Zoster. Neuropatía.