



242/497 - CUANDO APARECE PRIMERO EL DOLOR Y LUEGO LA LESIÓN HERPÉTICA

P. Vidal Vaz^a, C. Vidal Ribas^b, A. Moreno^b, M. Albaladejo^b, I. Ramírez Manent^b y B. Marcos^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: En los dos últimos años hemos tenido dos pacientes con dolor lumbar y las siguientes características: Varón, 76 años, acude por dolor lumbar que irradia hasta primer dedo pie izquierdo Niega traumatismo. Es intenso, con impotencia funcional y rebeldía a analgesia. Se solicitan Rx lumbar. AP de cáncer de vejiga hace 5 años, intervenido y resuelto. Mujer, 32 años, embarazada, acude por dolor en lumbar, irradiado a muslo derecho. Es intenso, con leve impotencia funcional.

Exploración y pruebas complementarias: Varón, afectado por dolor. Dolor palpación trayecto ciático izquierdo. Lasegue -, Bragard -. Deambulación limitada. Rx lumbar: sin alteraciones. Interconsulta de Traumatología sin hallarse datos de afectación del aparato locomotor. Mujer, embarazada, dolor en musculatura lumbar izquierda, Lasegue +. Flexión de la columna limitada por dolor.

Juicio clínico: Lumbociatalgia secundaria a patología osteomuscular.

Diagnóstico diferencial: En el varón: posible discopatía/metástasis vertebral del carcinoma de vejiga previamente intervenido. Reacude a nuestra consulta refiriendo vesículas en trayecto ciático de 48h de evolución sugestivas de herpes zoster, permitiendo el diagnóstico final de neuralgia prodrómica y herpes zoster, instaurándose tratamiento con valaciclovir y gabapentina. En la mujer, se orienta como lumbalgia mecánica. Al estar embarazada se recomienda tratamiento con paracetamol, ejercicios de estiramiento, reposo relativo y calor local. Reacude al cabo de 3 semanas por lesiones vesiculadas, siguiendo trayecto doloroso, y compatible con herpes zóster. Es una paciente inmunocompetente, embarazada, por lo que el tratamiento antiviral no está indicado (son tratamientos riesgo C).

Comentario final: Debido al escaso número de casos descritos de neuralgias pre-herpéticas y la alta frecuencia del dolor lumbociático de causas osteomusculares, olvidamos considerar el dolor pre-herpético como parte del diagnóstico diferencial del dolor lumbociático. A diferencia de lo que ocurre con la varicela durante el embarazo, la aparición de HZ en las pacientes embarazadas no constituye un riesgo para el feto, ya que la viremia suele ser pequeña al existir una inmunidad previa de la madre.

Bibliografía

1. España A, Redondo P. Artículo especial, actualización en el tratamiento del herpes zóster. [monografía en Internet]. Navarra. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-pdf-13086420-S300>

Palabras clave: Lumbociática. Neuralgia pre-herpética. VHZ.