



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

242/3287 - LA RELEVANCIA DE LA CONSULTA DEL MÉDICO DE FAMILIA

F. Madrona Marcos^a, M. Villar Inarejos^a, I. Sadek Mahmud^b, P. Tarraga López^c y R. Octavio Sánchez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Albacete-Hellín. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona III. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años que acude a consulta Atención primaria por dolor localizado en rodilla izquierda de 15 días de evolución, que comienza en región inguinal y desciende hasta la rodilla, en ocasiones con picor. No refiere antecedente traumático, ni fiebre. Antecedentes Personales: Ha acudido en dos ocasiones al servicio de urgencias del hospital en un plazo de 10 días; en la primera diagnosticado de probable cólico nefrítico y en la segunda de tendinitis femoral. Como antecedentes patológicos es diabético insulinodependiente de 20 años de evolución con moderado control metabólico y sufrió un infarto agudo de miocardio hace 11 años. Su tratamiento habitual consiste en Insulina de acción prolongada junto a sulfonilurea, antiagregante plaquetario, y metamizol si precisa.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normocoloreado, normohidratado y normoperfundido. Rodilla izquierda con lesiones ampollosas múltiples de 2-3 mm, algunas de las cuales consisten en úlceras costrosas que se agrupan formando una distribución lineal entre la región inguinal y la rodilla, finalizando en hueco poplítico. No limitación a la flexión y extensión de la rodilla, no dolor a la palpación, maniobras meniscales negativas y bostezos en varo y valgo sin alteraciones. No incremento de la temperatura local, no edema ni eritema en rodilla.

Juicio clínico: Herpes zóster.

Diagnóstico diferencial: Tendinitis, enfermedad ampollosa autoinmune, eccema de contacto agudo, mononeuritis diabética, cólico nefrítico.

Comentario final: Se administró durante 7 días brivudina asociado a dexketoprofeno ante la intensidad del dolor que refería el paciente y se remitió a la consulta de Atención Primaria para seguimiento de las lesiones y posibles complicaciones derivadas. A pesar de no poseer el diagnóstico microbiológico definitivo, la conjunción de exploración y sintomatología referida por el paciente sumado al hecho de ser diabético, nos hizo considerar primordial pautar tratamiento antiviral y posterior vigilancia, evitando que las lesiones continuasen propagándose. El paciente acudió a la siguiente visita con mejoría de clínica y disminución del tamaño de las lesiones siendo estas costrosas entonces.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia, 7^a ed. Madrid: Elsevier; 2014.

2. <http://fisterra.sescam.csinet.es/guias-clinicas/herpes-zoster-neuralgia-post-herpetica/>

Palabras clave: Herpes zóster. Antivíricos. Analgésicos.