



Medicina de Familia. SEMERGEN



<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 insulino dependiente 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 ampollas 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 hueso poplíteo. 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 ampollas 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, 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.

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

Palabras clave: Herpes zóster. Antivíricos. Analgésicos.