



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

## 242/28 - ¿NEURITIS? POSTHERPÉTICA

A. Osuna Ortiz<sup>a</sup>, M. Zorrilla Moreno<sup>b</sup>, M. Ramos Benavente<sup>a</sup>, M. Medel Cortés<sup>c</sup> y M. Infante Ruiz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villa del Río (ZBS Montoro). Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. ZBS Montoro. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 62 años. Diabetes tipo 2, HTA, FA. Tratamiento: dabigatran, telmisartan/hidroclorotiazida, bisoprolol. Consulta por “eccema” en flexura de codo. En la exploración se objetiva herpes zoster en territorio cervicobraquial izquierdo, que se trata con brivudina. Acude a revisión 10 días después con mejoría del cuadro y relata impotencia funcional para la abducción de MSI, no presente inicialmente, sin antecedente traumático. La exploración neurológica es normal salvo una disminución en el balance muscular (3/5) en deltoides. Dados sus factores de riesgo se deriva a hospital con sospecha de neuritis postherpética. Pruebas complementarias: IgM varicela-zoster positivo; Electromiograma compatible con radiculopatía C5/C6 izquierda en fase aguda. Precisó aciclovir intravenoso, sin cambios en el déficit neurológico durante el ingreso. Dado de alta en tratamiento con amitriptilina e indicación de rehabilitación.

**Exploración y pruebas complementarias:** La clínica, la exploración y el estudio electrodiagnóstico (electromiografía y pruebas de conducción nerviosa) determinarán el tipo de neuropatía ante la que nos encontramos. La anamnesis indagará en enfermedades previas (procesos víricos o enfermedades preexistentes), tratamientos, exposición a tóxicos, consumo de alcohol... La exploración neurológica permitirá conocer la distribución de la debilidad muscular, la pérdida sensitiva y la afectación de los reflejos. Solicitaremos pruebas de complementarias (Rx tórax y analítica) en pacientes con polineuropatía, según la historia y los resultados electrodiagnósticos. Incluirá: hemograma, VSG, sistemático de orina, glucemia, Vit.B12, proteinograma y TSH.

**Juicio clínico:** Neuritis postherpética.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial incluirá enfermedades hereditarias, metabólicas, tóxicos y el origen idiopático. Se derivará al hospital aquellos casos de etiología dudosa, síntomas severos o rápidamente progresivos, así como pacientes de características atípicas (asimetría, predominancia motora, inicio agudo, etc.).

**Comentario final:** La adecuada anamnesis y exploración física son básicas en el diagnóstico de la neuropatía. Las pruebas complementarias confirmarán la sospecha y ayudarán a establecer la etiología de la misma.

### Bibliografía

1. Gómez Pardiñas S, Pérez Vázquez C. Neuropatía periférica. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/neuropatia-periferica/>

2. Asbury AK. Estudio del paciente con neuropatía periférica. En: Harrison, Principios de Medicina Interna, 15<sup>a</sup> ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 2005. p. 2754-64.

**Palabras clave:** Neuropatía periférica.