Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3117

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/4171 - UNA DEGENERACIÓN ARTRÓSICA MUY REBELDE

T. Delgado Santillana[a], T. Rodríguez Martínez[b], A. Ibisate Cubillas[c] y C. Alonso Benito[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.[b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa la Vega. Burgos.[c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cristóbal Acosta. Burgos.[d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Comuneros. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 86 años, acude a consulta de Atención Primaria (AP) por cervicalgia irradiada a miembro superior derecho de una semana de evolución cuya intensidad ha ido en aumento en los últimos días. Antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes mellitus (DM) tipo 2, accidente cerebrovascular con hemiparesia izquierda residual y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). A parte de su tratamiento habitual, está en tratamiento con tramadol 50 mg/paracetamol 1 g cada 8 horas desde hace 10 años. Ha asistido a lo largo de los siete días previos tanto al Servicio de Urgencias Hospitalarias como al Servicio de Urgencias de AP donde le diagnosticaron de artrosis cervical. Le suministraron analgesia intravenosa e intramuscular respectivamente sin remisión del dolor.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración de columna vertebral cervical (CVC) solo se objetivó dolor a la lateralización derecha, movilidad conservada. En el hombro derecho destacó la presencia de lesiones vesiculares y pústulas de base eritematosa distribuidas por los dermatomas C4 y C5 de más de 72 horas de evolución junto con la movilización muy dolorosa, resto sin alteraciones. Se revisaron las pruebas radiológicas simples previamente solicitadas dónde sólo se apreciaban signos de artrosis cervical en la CVC.

Orientación diagnóstica: Herpes zoster (HZ).

Diagnóstico diferencial: Cervicalgia secundaria a degeneración artrósica, herpes simple, impétigo.

Comentario final: El diagnóstico de la infección por el virus de varicela zoster es clínico, por lo que es importante insistir en la exploración con el paciente desvestido, sobre todo en casos de dolores refractarios. Existen diversos factores de riesgo (FR), pero destacamos: la edad (la incidencia de esta infección se triplica a partir de los 65 años), enfermedades inmunosupresoras y la DM. Los dos últimos constituyen FR para la neuralgia postherpética, la complicación más frecuente del HZ. A pesar de que pasaron más de 72 horas desde la aparición de las lesiones dérmicas, se decidió iniciar el tratamiento antiviral debido a la intensidad del dolor refractario a la analgesia.

Bibliografía

1. Albrecht MA. Treatment of herpes zoster in the immunocompetent host. UpToDate, 2018. Disponible en: https://uptodate.publicaciones.saludcastillayleon.es/contents/treatment-of-herpes-zoster-in-the-immunocompetent-host

2. Hervás Angulo A. Herpes zóster y neuralgia postherpética. Fisterra; 2016 [consultado 15-8-2018]. Disponible en: https://fisterrae.publicaciones.saludcastillayleon.es/guias-clinicas/herpes-zoster-neuralgia-post-herpetica/

Palabras clave: Herpes zóster. Cervicalgia. Artropatías.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.