



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4666 - DOCTORA, LA CREMA QUE ME PAUTÓ ME HA DADO ALERGIA

E. Maeso Larrinaga^a y M. Díaz Villaescusa^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Elda. Alicante. ^bMédico de Familia. Consultorio Auxiliar de Benejama. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años con antecedentes personales de HTA, osteoporosis, depresión y obesidad y en tratamiento para dichas patologías, acudió a consulta por dolor urente en zona lumbar irradiado a miembro inferior izquierdo de un día de evolución, negando traumatismos o sobreesfuerzos. Tras realizar exploración física, fue diagnosticada de lumbociatalgia y se le administró diclofenaco intramuscular. Como tratamiento domiciliario se pautaron metamizol y voltaren emulgel. Cuatro días más tarde, la paciente reaparece en consulta refiriendo que la crema pautada le ha provocado una reacción alérgica cutánea.

Exploración y pruebas complementarias: Se aprecian lesiones vesiculosas sobre base eritematosa siguiendo distribución metamérica sobre el dermatoma L4. No se requiere la realización de pruebas complementarias.

Orientación diagnóstica: Herpes zóster.

Diagnóstico diferencial: Previo a la aparición de las lesiones cutáneas realizaremos el diagnóstico diferencial con patología vertebral (aplastamiento, degeneración, neoplasia...). Una vez establecidas las lesiones dermatológicas, con patologías como el impétigo, eccema herpético o enfermedades ampollasas.

Comentario final: El herpes-zóster se produce por la reactivación del virus varicela-zóster. No se conocen claramente los factores que producen la reactivación. La clínica suele comenzar con dolor neurálgico tipo punzante, parestesias o prurito que se localiza en un dermatoma y varía desde leves disestesias hasta dolor intenso mantenido. Alrededor del 5% de pacientes pueden presentar febrícula, linfadenopatía, malestar general y cefalea con fotofobia. Las alteraciones dermatológicas aparecen típicamente a las 48-72 horas pero pueden aparecer al cabo de una semana, las lesiones elementales comienzan con eritema y lesiones pápulo-maculosas que evolucionan rápidamente a vesículas y finalmente a costras. Los dermatomas más comúnmente afectados son los torácicos (D5-D12), la rama oftálmica del trigémino y los lumbosacros (L1-L2), siendo rara la afectación por debajo de estos niveles.

Bibliografía

1. Crespo Casal M. Infecciones causadas por el virus del herpes simple y de la varicela-zóster. En Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012; p. 2242-5.
2. Sanz Pozo B, Quintana Gómez JL, Martín González I. Manejo del episodio agudo de herpes zóster y la neuralgia post-herpética. MEDIFAM. Vol.12:175-83.

Palabras clave: Herpes-zóster. Dolor neuropático.