Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2244

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2015 - DOCTOR, ¿QUÉ ME PASA EN EL BRAZO?

D. Suárez Sánchez-Infante[a], M. Bentanachs González[b], Y. Fernández Fernández[c] y E. Gómez Suárez[c]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años diabético, e hipertenso, diagnosticado hace 7 días de herpes zóster, y posteriormente neuralgia postherpética en tratamiento con aciclovir y carbamacepina. Acude a consulta de Atención Primaria por impotencia funcional y claudicación de miembro superior izquierdo de 12 horas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta vesículas en resolución, arco doloroso a 50 grados, limitación a la movilización activa y maniobras subacromiales y del supraespinoso positivas. Se solicita radiografía de hombro sin hallazgos patológicos y se remite a Traumatología con sospecha de neuropatía motora postherpética para continuar estudio. Se realiza Resonancia Magnética: muestra afectación tendinosa y electromiograma que objetivan datos de lesión denervatoria aguda en territorio radicular C5 y C6 izquierdos con incipiente reinervación de la musculatura afectada confirmándose la sospecha de paresia portherpética. Se deriva al paciente a Rehabilitación alcanzando recuperación completa de la movilidad en varios meses.

Orientación diagnóstica: Neuropatía motora postherpética.

Diagnóstico diferencial: Mononeuropatías traumáticas, isquémicas. Mononeuritis múltiple.

Comentario final: La neuropatía motora, rara complicación, puede asociarse a la infección del herpes zóster en 0,5-5% de los casos, apareciendo días o semanas tras la afectación cutánea. Después de la afectación del nervio facial, la musculatura proximal de los miembros es la segunda en frecuencia. Aunque su patogenia es incierta, se cree que presenta una lenta extensión inflamatoria causada por el virus desde el ganglio sensitivo hasta la médula espinal y nervio periférico. El pronóstico, generalmente bueno, existiendo recuperación parcial o completa en el 75% de los casos. Una terapia antiviral precoz es beneficiosa para la recuperación de la neuropatía así como para evitar su aparición. No debe olvidarse en el tratamiento de esta entidad el alivio del dolor y una adecuada terapia rehabilitadora que evita la atrofia muscular. En definitiva, es una patología poco frecuente, de fácil manejo y buen pronóstico, requiere de su conocimiento por parte del facultativo para un correcto diagnóstico.

Bibliografía

1. Teo HK, Chawla M, Kaushik M. Case Rep Med. A Rare Complication of Herpes Zoster: Segmental Zoster Paresis. 2016;2016:7827140.

Palabras clave: Herpes zóster. Paresia.

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