



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/960 - LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO

S. Fernández Jorde¹, M. Domínguez Suárez², P. Fierro Andrés³ y M. Sáenz Aldea⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo. Santander. Cantabria. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Acude varón de 68 años por dolor de 5 días de evolución lancinante en zona temporal derecha, unos 15 episodios al día de 3 segundos de duración, autolimitados, que no ceden con analgesia habitual. Refiere que le despierta por las noches, no se modifica con esfuerzos, no refiere desencadenante, no asocia pérdida de visión, no náuseas o vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 166/105 Buen estado general, consciente, orientado. Cabeza y cuello: carótidas isopulsátiles, arterias temporales palpables con pulso rítmico. Neurológico: No alteraciones de pares craneales, no diplopía, campos visuales por confrontación conservados, MOE preservados. Fuerza y sensibilidad conservada y simétrica, no dismetrías. Piel: En días posteriores aparecen lesiones vesiculosas en racimo sobre base eritematosa en rama V1 derecha del trigémino Analítica: hemograma normal, bioquímica sin alteraciones y PCR negativa. TC cerebro sin contraste: Sin alteraciones que justifiquen la clínica.

Orientación diagnóstica: Neuralgia herpética.

Diagnóstico diferencial: Arteritis de la temporal, cefalea de causa orgánica.

Comentario final: La mayoría de los casos de herpes zoster son autolimitados y ceden en unos días/semanas aunque el dolor puede ser causa importante de sufrimiento ya que puede presentar signos de alarma al ser de elevada intensidad, no ceder con analgesia habitual e interferir con el sueño y el apetito. Además el dolor se puede perpetuar durante semanas o meses tras la resolución de las lesiones de la piel, aunque no es lo más frecuente. Lo que me parece interesante de este caso en particular es, que hasta el diagnóstico definitivo el paciente fue visto hasta en 3 ocasiones por la misma sintomatología sin hallar la causa debido a que las características lesiones vesiculadas en racimos no parecieron hasta días después del dolor lancinante que presentaba el paciente y el cual era el motivo de consulta, lo cual ante una cefalea de nueva aparición en un paciente mayor de 50 años con sintomatología de alarma nos hizo ampliar el diagnóstico diferencial y la realización de numerosas pruebas complementarias. Este seguimiento estrecho del paciente pudiendo observar la evolución de la enfermedad me parece uno de los aspectos más importantes de la atención primaria.

Bibliografía

1. Ortega E, Shefner JM, Goddeau RP. Postherpetic neuralgia. UpToDate, 2019.

Palabras clave: Lancinante. Vesículas.