Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):238

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/199 - NEURALGIA POSTHERPÉTICA

E. Serrano Cabrera[a], G. Navarro Lorenzo[b], C. Aguilera Montaño[c] y P. Castro Pérez[d]

[a]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Almería Centro. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. UGC Bajo Andarax. Almería. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vega de Acá. Almería. [d]Médico Residente. Centro de Salud Almería Centro.

Resumen

Descripción del caso: MC: paciente de 35 años que presento el pasado agosto de 2016 dolor en zona lumbar. NAMC, no hábitos tóxicos, conductas sexuales de riesgo. AP: sin interés, refiere lumbalgias de repetición relacionadas con su estado laboral como trabajador de un almacén, aunque acude por primera vez a nuestra consulta, no análisis de control ni Rx lumbar por dichas lumbalgias. Tratamiento activo: ninguno. Enfermedad actual: paciente que según nos refiere presenta dolor de 2 días de evolución en zona lumbar acompañado de parestesias en dicha zona, que irradia en ocasiones a zona anterior. Tras realizar una analítica y Rx lumbar la cual es totalmente anodina el paciente acude a los 5 días y nos comunica que han empezado a aparecer en su piel vesículas. Tras tratamiento sintomático y seguimiento del paciente las vesículas desaparecen y el dolor continúa en el paciente 4 meses posterior al dx.

Exploración y pruebas complementarias: PINR, pares craneales conservados. Fuerza y sensibilidad conservada en MMSS e inferiores, Lasègue negativo. No dismetrías ni alteraciones de la marcha y el equilibrio. Reflejos osteotendinosos normorreactivos. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación. En la zona lumbar el dolor aumenta con el movimiento y al tacto. Pruebas clínicas que se solicitan analítica y Rx lumbar, ambas anodinas.

Juicio clínico: Neuralgia postherpética.

Diagnóstico diferencial: El dolor de neuralgia herpética tiene unas características muy diversas, y dependiendo de dichas características tendremos en cuenta diagnósticos desde una lumbalgia típica o cólico nefrítico, por la zona. Si el dolor apareciera a posteriori de las lesiones cutáneas tendríamos que hacer un diagnóstico diferencial dermatológico.

Comentario final: Estamos ante un caso de neuralgia herpética que evoluciona en el tiempo de manera tórpida, desarrollando una neuralgia postherpetica que dura meses e incluso puede cronificarse. Dado el diagnóstico del paciente y su conducta sexual, es recomendable serología VIH.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.
2. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015.

3. Adams R, Victor M, Ropper A. Principios de Neurología, ª ed. México D.F.: Mac Graw-Hill Interamericana; 2007.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.