



212/971 - DOLOR LUMBAR POR HERPES ZÓSTER

M.V. Maestro Ibáñez^a, E. Ras Vidal^b, J. Breva Aymerich^a y A. Mora Martínez^d

^aMédico de Familia; ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Horts de Miró. Reus-4. Tarragona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Reus-2. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años con antecedentes de histerectomía vaginal por miomas, hernia de hiato con esofagitis, artrosis femoropatelar derecha, hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo, sinusitis crónica, discopatía cervical y lumbar, dislipemia. Consulta por cuadro clínico de dolor en región lumbar izquierda no irradiada a miembros inferiores. Con exploración no concluyente se orienta como posible lumbalgia y se pauta analgesia.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente acude a urgencias de nuevo por dolor en fosa renal izquierda no irradiada hasta en 4 ocasiones diagnosticada de cólico renal y de lumbalgia no irradiada de manera alternante. La última consulta presenta gran afectación por dolor con exploración anodina, Lasegue muy dudosa, puño percusión renal izquierda débilmente positiva. Pautando de nuevo analgesia con mejoría clínica. Se solicitó ecografía abdominal sin objetivar signos de uropatía obstructiva. Analítica hemograma y bioquímica normal.

Juicio clínico: Lumbalgia no irradiada.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial puede ser con, lumbalgia versus lumbociatalgia, cólico renal izquierdo, herpes zóster lumbar. En la misma semana la paciente volvió a consultar por dolor quemante en la zona renal sin irradiación y al explorarla se observó la aparición de vesículas de base eritematoso en racimos localizadas en dermatoma compatibles con herpes zóster. Al llevar varios días de evolución se continuó con analgésicos, presentando una lenta resolución del cuadro al mes del diagnóstico.

Comentario final: Cuando un paciente reconsulta en tan diversas ocasiones es obligatorio una reexploración detallada para valorar los cambios o valorar signos que nos pueden haber pasado por alto, y también nos debe hacer ampliar el abanico de diagnósticos para estar alerta sobre patologías menos frecuentes, como es el caso que debutó con un herpes zóster donde inicialmente no presentaba lesiones vesiculares

Bibliografía

1. Hope-Simpson R. The nature of herpes zoster: A long-term study and a new hypothesis. Proc R Soc Med. 1965;58:9-20.
2. Alonzo-Romero Pareyón L. Herpes zoster. Dermatología Rev Mex. 2011;55:24-39.

Palabras clave: *Lumbalgia. Lumbociatalgia. Herpes zoster. Cólico renal. Vesículas.*