



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/439 - DOCTORA... ES INSOPORTABLE Y NO SE ME PASA CON NADA...

E. Valle Cruells^a, A. Ripoll Ramos^a, I. Santsalvador Font^a, J. Picó Font^a, C. García Rodríguez^b e I. Fontcuberta Munárriz^c

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cEnfermera. CAP Valldoreix. Sant Cugat del Vallès. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 73 años que acude a consulta por lesiones sugestivas de herpes zoster en metámera D2. Se inicia tratamiento con valaciclovir oral 1.000 mg/8h durante 7 días. Acude tras haber finalizado el tratamiento, por neuralgia intensa en dicha metámera, refractaria a tratamiento con ibuprofeno.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: lesiones en fase costrosa a lo largo de metámera D2. No evidencia de sobreinfección. Hiperestesia en zona afecta con irradiación a zonas donde no existe lesión cutánea.

Juicio clínico: Con el diagnóstico de neuralgia postherpética, se inicia tratamiento con paracetamol-tramadol y calor local, se añade metamizol sin mejoría y se pasa a gabapentina 300/8h, sin ninguna mejoría. Iniciamos tratamiento con lidocaína subcutánea sin mejoría clínica. Se indica fentanilo 12 µg subcutáneo y dado que la clínica persiste y la paciente presenta anhedonia y ansiedad, se decide tratamiento con carbamazepina 200 mg/8h, lo que consigue mejorar la sintomatología de la paciente. El tratamiento se administra durante 2 meses y se va reduciendo a medida que la paciente va controlando el dolor. Actualmente la paciente está asintomática.

Diagnóstico diferencial: Patología ósea, músculo o víscera que se sitúa por debajo del dermatoma afectado; traumatismo; neoplasia; colecistitis; apendicitis; mononeuritis diabética; patología vertebral: aplastamiento o degeneración; neoplasia; isquemia cardíaca; pleuritis.

Comentario final: La neuralgia postherpética es más frecuente en personas ancianas; el 40% aparece en mayores de 70 años. Existe relación entre el dolor intenso durante la infección aguda y la extensión de la lesión y la posterior aparición de neuralgia postherpética. Los tratamientos efectivos incluyen los antidepresivos tricíclicos: amitriptilina, desipramina o nortriptilina; antiepilépticos: carbamazepina, fenitoína, valproato y clonazepam; analgésicos opioides y agentes tópicos: parches de lidocaína al 5% y capsaicina tópica al 0,075%. En la mayoría de pacientes, se precisan combinaciones de tratamientos para obtener un control adecuado de la neuralgia postherpética.

Bibliografía

1. Aguilera Muñoz J, Arizaga Cueta E, Carpio Rodas A, Crump J, Díaz Heredia F, Fernández CF, et al. Guías de práctica clínica del dolor neuropático (II). Rev Neurol. 2005;40:303-16.
2. Vicente D, Cilla G, Pérez Trallero E. Tratamiento del herpes zóster. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2003;27(3).

Palabras clave: *Neuralgia postherpética. Dolor. Tratamiento.*