



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1886 - NEURALGIA POSTHERPÉTICA: CONTROL DEL DOLOR

I. Jara Calabuig^a, C.B. Lucía Gozálviz^b, C. Pérez Ortiz^a, D. Rodríguez Mesa^c, J. Sanz García^d, E.M. Gil Rabanaque^e, M. Bañó Cerdá^f, M. Sancho Ferrer^g, A. Lorente Canoves^h e I. Lucas Tomás^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud La Fábrica. Alcoi.

^bMédico Residente de Oncología Médica; ^cMédico Adjunto de Cuidados Paliativos. Unidad Funcional

Interdisciplinaria Socio Sanitaria Oncológica. Hospital Universitario Sant Joan de Reus. Tarragona. ^dMédico

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de los Lirios. Centro de Salud la Fábrica. Alcoy.

^fMédico de Familia. Centro de Salud Ibi. Alicante. ^gMédico de Familia. Departamento de Salud de Alcoi. Alicante.

^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cocentaina. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, mujer de 77 años que presenta neuralgia postherpética tras episodio de herpes zoster localizado en región dorsal izquierda, extendida hasta mesogastrio, en tratamiento con antiinflamatorios (AINEs) y gabapentina a dosis plenas, consulta por crisis incidentales de dolor de intensidad según la escala de valoración analgésica (EVA) 7-8 puntos en una pequeña zona delimitada a nivel dorsal con el roce. Como antecedentes patológicos destacables presenta dislipemia, hipertensión arterial, fibrilación auricular y neoplasia de mama intervenida.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración no se observan lesiones herpéticas y se desencadena alodinia en una zona muy localizada en el centro de la columna dorsal con EVA 7-8.

Juicio clínico: Dolor neuropático secundario a herpes zoster.

Diagnóstico diferencial: Dolor neuropático. Puede estar causado por neuropatías adquiridas (neuropatía endocrina, de origen neoplásico, por tóxicos), hereditarias, por atrapamiento (síndrome del túnel carpiano, hernia de disco, herpes zóster), secundarias a traumatismos, secundarias a ictus, enfermedades desmielinizantes...

Comentario final: La neuralgia postherpética es un dolor aparecido unas 4 semanas aproximadamente tras haber presentado herpes, asociándose como factores de riesgo la edad avanzada, sintomatología prodrómica severa, presencia de alodinia, distribución trigeminal o braquial. El tratamiento del dolor neuropático está basado en la combinación de analgésicos y adyuvantes. Nuestra paciente está en tratamiento con AINEs y gabapentina (adyuvante). Hay varios estudios que hablan del uso de la vía tópica como administración cómoda, sencilla en pacientes polimedicados y ancianos frágiles, y que además ofrece buena respuesta a la alodinia. Con todo esto, optamos por la administración de capsaicina al 8%, que produce una desfuncionalización prolongada y reversible de los nociceptores, de manera que se deja de emitir la respuesta dolorosa, causando alivio significativo del dolor. Tras una semana de la administración del fármaco, la paciente había mejorado hasta el punto de presentar EVA 0.

Bibliografía

1. Guía práctica de diagnóstico y tratamiento. Dolor neuropático en pacientes con cáncer avanzado. Societat Catalanoblear de Cures Pal·liatives.
2. Cuidados paliativos. Control de síntomas. Unidad Medicina Paliativa. Hospital Universitario Gran Canaria Dr Negrín.
3. Moreno N, Rodríguez D, Tell R, et al. Eficacia de la capsaicina tópica al 8% en dolor neuropático periférico en pacientes oncológicos. Hospital Universitari Sant Joan de Reus. 2016.

Palabras clave: *Dolor neuropático. Neuralgia postherpética. Alodinia. Capsaicina.*