



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3232 - HERPES ZOSTER EN EL NERVIIO MEDIANO

C. Rodríguez Valles<sup>a</sup>, P. de Marcos López<sup>a</sup>, M. Prado Fernández<sup>b</sup> y Á. Orejarena Rubiano<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Langreo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 54 años, auxiliar de enfermería, NAMC, no hábitos tóxicos. Bloqueo AV 1<sup>er</sup> grado y tendinitis tendón aquileo derecho. Refiere dolor en hombro izquierdo sin traumatismo previo. A la exploración física no se observan signos inflamatorios a nivel de la articulación, movilidad conservada aunque dolorosa. Parestesias a nivel de 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> y 3<sup>er</sup> dedo de la mano izquierda. Se sospecha un diagnóstico de dolor articular por lo que se le pauta un tratamiento antiinflamatorio y calor seco en la zona. A los 3 días la paciente continúa con el dolor en el hombro y han aumentado las parestesias de los tres primeros dedos. Además comenta que le han salido unas manchas por el brazo izquierdo debido a una exposición solar el día anterior.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración se observan unas lesiones eritematosas, no vesiculosas ni pruriginosas que se agrupan en racimos y siguen el trayecto del nervio mediano.

**Juicio clínico:** Dada la clínica, junto con las lesiones dermatológicas, la paciente es diagnosticada de herpes zoster. Se le pauta un tratamiento antiviral, un antidepresivo tricíclico durante 7 días y se la citará para revisión.

**Diagnóstico diferencial:** DD Patología articular, con el herpes simple y con una dermatitis por contacto. Todas éstas deben ser descartadas por las características de las lesiones dermatológicas y por la disposición de estas que siguen un dermatoma específico

**Comentario final:** El herpes zoster es, hoy en día, una enfermedad prevalente que se diagnostica principalmente en la consulta de atención primaria. Es importante tenerla en cuenta a la hora de hacer un diagnóstico diferencial, para que los pacientes se puedan beneficiar del tratamiento antiviral.

### Bibliografía

1. Adolfo HA, Tarsicio FA. Herpes Zoster y neuralgia postherpética. Fistera, 2011.
2. Robert WJ, Marie-José AJ-P, Marc B, et al. Herpes zoster epidemiology, management, and disease and economic burden in Europe: a multidisciplinary perspective. 2015;6.14-15.

**Palabras clave:** Herpes zoster. Nervio. Dolor. Dermatoma.