



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/628 - COMPLICACIONES DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS HERPES ZÓSTER

S. Puerta Pérez¹, E. Vázquez Alonso², R. Junquera Meana³ y M. Fernández González³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo, Asturias. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo, Asturias. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo, Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años. Consulta por dolor en región cervical y escapular izquierda irradiado a miembro superior izquierdo (MSI) de dos días de evolución con aparición posterior de lesiones vesiculosas sobre base eritematosa con extensión desde dermatoma C5 hasta T2. Se inicia tratamiento con famciclovir oral 500 mg cada 8 horas durante 7 días y analgesia. Reconsulta tras finalizar tratamiento por cuadro de debilidad progresiva a nivel proximal de extremidad superior izquierda, con fuerza conservada a nivel distal. No alteraciones de la sensibilidad. No cefalea, no meningismo. Buena evolución de lesiones cutáneas.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, lenguaje fluente sin alteraciones. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Movimientos oculares externos conservados. Facial centrado y resto de pares craneales conservados. Destaca fuerza 3/5 para abducción y aducción del brazo 3/5 flexión del codo 3/5 extensión del codo. Ausencia de reflejo osteotendinoso bicipital y estilorrádial. Ante la sospecha de radiculopatía por virus herpes zóster se deriva a la paciente al servicio de urgencias, donde se realizan las siguientes pruebas complementarias: Analítica sanguínea y TC craneal sin alteraciones. Punción lumbar: pleocitosis a expensas de linfocitos, proteinorraquia. Serología positiva para virus varicela zóster. Electromiograma: lesión aguda subaguda de las raíces de C5-C6 del MSI con presencia de moderados signos de denervación de los músculos dependientes de dichos niveles, siendo compatible con una radiculopatía.

Orientación diagnóstica: Radiculopatía secundaria a infección por herpes zóster y meningitis linfocitaria.

Diagnóstico diferencial: Lesión osteotendinosa, lesión cerebral ocupante de espacio, accidente cerebrovascular.

Comentario final: El herpes zóster es una entidad que constituye un motivo de consulta frecuente en atención primaria. La erupción vesicular cutánea, el dolor neuropático y las alteraciones de la sensibilidad en el territorio de las raíces afectadas son ampliamente conocidas. Existe una manifestación más infrecuente que aparece en el 3-5% de los casos y que consiste en un déficit motor de la extremidad que coincide en tiempo y distribución con las lesiones cutáneas, aunque también puede cursar sin ellas.

Bibliografía

1. Liu Y, Wu BY, Ma ZS, et al. A retrospective case series of segmental zoster paresis of limbs: clinical, electrophysiological and imaging characteristics. BMC Neurol. 2018;18(1):121.

Palabras clave: Radiculopatía. Herpes zóster.