



262/199 - NEURALGIA POSTHERPÉTICA

E. Serrano Cabrera^a, G. Navarro Lorenzo^b, C. Aguilera Montaña^c y P. Castro Pérez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Almería Centro. ^bMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. UGC Bajo Andarax. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vega de Acá. Almería. ^dMédico Residente. Centro de Salud Almería Centro.

Resumen

Descripción del caso: MC: paciente de 35 años que presento el pasado agosto de 2016 dolor en zona lumbar. NAMC, no hábitos tóxicos, conductas sexuales de riesgo. AP: sin interés, refiere lumbalgias de repetición relacionadas con su estado laboral como trabajador de un almacén, aunque acude por primera vez a nuestra consulta, no análisis de control ni Rx lumbar por dichas lumbalgias. Tratamiento activo: ninguno. Enfermedad actual: paciente que según nos refiere presenta dolor de 2 días de evolución en zona lumbar acompañado de parestesias en dicha zona, que irradia en ocasiones a zona anterior. Tras realizar una analítica y Rx lumbar la cual es totalmente anodina el paciente acude a los 5 días y nos comunica que han empezado a aparecer en su piel vesículas. Tras tratamiento sintomático y seguimiento del paciente las vesículas desaparecen y el dolor continúa en el paciente 4 meses posterior al dx.

Exploración y pruebas complementarias: PINR, pares craneales conservados. Fuerza y sensibilidad conservada en MMSS e inferiores, Lasègue negativo. No disimetrías ni alteraciones de la marcha y el equilibrio. Reflejos osteotendinosos normorreactivos. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación. En la zona lumbar el dolor aumenta con el movimiento y al tacto. Pruebas clínicas que se solicitan analítica y Rx lumbar, ambas anodinas.

Juicio clínico: Neuralgia postherpética.

Diagnóstico diferencial: El dolor de neuralgia herpética tiene unas características muy diversas, y dependiendo de dichas características tendremos en cuenta diagnósticos desde una lumbalgia típica o cólico nefrítico, por la zona. Si el dolor apareciera a posteriori de las lesiones cutáneas tendríamos que hacer un diagnóstico diferencial dermatológico.

Comentario final: Estamos ante un caso de neuralgia herpética que evoluciona en el tiempo de manera tórpidamente, desarrollando una neuralgia postherpética que dura meses e incluso puede cronificarse. Dado el diagnóstico del paciente y su conducta sexual, es recomendable serología VIH.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5^a ed. Barcelona:

Elsevier, 2015.

2. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19^a ed. McGraw-Hill; 2015.
3. Adams R, Victor M, Ropper A. Principios de Neurología, ^a ed. México D.F.: Mac Graw-Hill Interamericana; 2007.