



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1056 - Dolor torácico atípico con lesiones cutáneas

M.R. Julián Viñals^a, W. Elgeadi Saleh^b y S. Alejandro Carmona^c

^aMédico de Familia. Tutor. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Área Norte. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Área Norte. Madrid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. UDM Norte. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años que consulta por dolor en región costal derecha de dos días de evolución, no se modifica con el movimiento, ni los movimientos respiratorios. Comenta además una tos de tres días de evolución con leve expectoración blanquecina. No fiebre, no disnea.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II en tratamiento insulinoterapia, insuficiencia cardíaca NYHA I, tres infecciones respiratorias en el último año que precisaron tratamiento antibiótico. Exploración: Buen estado general, eupneica en reposo, auscultación pulmonar sin alteraciones, soplo sistólico en foco aórtico I/VI, resto de exploración no patológica. Pruebas complementarias: Radiografía de tórax sin cambios respecto a previas. Teniendo en cuenta los antecedentes de la paciente, se sospecha una infección respiratoria, sin embargo dado su buen estado general no se inicia tratamiento antibiótico, decidiendo vigilancia domiciliaria y revisión en una semana. A los dos días, la paciente consulta nuevamente refiriendo mejora de la tos, aunque con la aparición de lesiones cutáneas en región costal derecha. A la exploración se objetivan lesiones vesiculosas agrupadas con base inflamatoria que siguen el trayecto de una metámera, siendo estas lesiones compatibles con herpes zoster. Por lo que se inicia tratamiento con brivudina, durante 7 días. A las tres semanas y tras la desaparición de las lesiones cutáneas la paciente consulta nuevamente por dolor tipo lancinante en la región de las lesiones. Sospechando una neuralgia postherpética se decide tratamiento con parches de lidocaína tópica (Versatis), mostrando buen control del dolor.

Juicio clínico: Herpes zoster y neuralgia postherpética secundaria.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, contractura muscular, fractura costal.

Comentario final: El médico de familia, atiende a muchos pacientes con dolor torácico o costal, por ello se hace imprescindible realizar un buen diagnóstico diferencial, entre los que se destaca la patología cutánea como la del Herpes Zoster que resulta de la reactivación del virus de la varicela zoster latente en los ganglios sensoriales. Siendo su diagnóstico principalmente clínico, afectando en más de un 50% de los casos a la región torácica. Manifestándose como dolor, hormigueo o ardor, incluso antes de la aparición de cualquier erupción cutánea. Una de las complicaciones más frecuentes es la neuralgia postherpética que pocas veces se observa en pacientes menores de 40 años, pero se presenta en más del 50% de los pacientes con más de 60 años. Las terapias disponibles

que han demostrado ser efectivas en el manejo de la neuralgia postherpética incluyen: fármacos anticonvulsivantes, antidepresivos tricíclicos, opioides, lidocaína tópica y metilprednisolona vía intratecal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jung B, Johnson R, et al. Risk factors for postherpetic neuralgia in patients with herpes zoster. *American Academy of Neurology*. 2004;62:1545-51.
2. Mendell J, Sahenk Z. Painful Sensory Neuropathy. *N Engl J Med*. 2003;348:1245-55.
3. Arguedas A. Herpes Zoster. *Actualización Medica Periódica*. 2006;65:1-5.