



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1662 - La importancia de explorar

C.M. Kasteel Martínez<sup>a</sup>, S. Vidal Tanaka<sup>b</sup>, L. Crespo Villoria<sup>c</sup>, S. Arranz Fernández<sup>d</sup>, J.A. Suárez Fernández<sup>d</sup>, C. Elvira Menéndez<sup>e</sup>, M. Espina San José<sup>f</sup> y M.I. Rico Rangel<sup>g</sup>, María Isabel

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud El Natahoyo. Gijón. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud Contrueces. Gijón. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud El Llano. Gijón. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud La Calzada II. Gijón. <sup>f</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Contrueces. Gijón. Área V. Asturias. <sup>g</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Hipertensa y dislipémica. Antecedente de fibrilación auricular revertida a ritmo sinusal. Asma intermitente. Úlcera duodenal. Discopatía cervical. A tratamiento habitual con Adiro. Acude a su centro de salud refiriendo dolor a nivel costal izquierdo continuo de inicio ese día por lo que su médico le receta antiinflamatorio oral; ante la no mejoría del cuadro acude de nuevo, por lo que se potencia en este caso la analgesia sin explorar en ningún momento la zona afecta. Tras dos semanas se suma dolor abdominal y malestar general por lo que acude a urgencias. Durante su estancia en la sala de espera la paciente empieza con disartria, afasia y sensación de malestar general. Ante la exploración se activa código ictus.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 166/77, FC 80 lpm, SatO<sub>2</sub> 97%; T<sup>a</sup> 37 °C. Glasgow 15 aunque bradipsíquica. Inquieta. Desorientada en las tres esferas, poco colaboradora. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. Presencia de lesiones ampollosas a nivel costal izquierdo (dermatoma T5) en probable relación a herpes. Pupilas isocóricas normoreactivas, no emite lenguaje ni obedece a órdenes. Fuerza y sensibilidad conservada. Inatención hacia hemicampo derecho con tendencia a explorar hemicampo izquierdo. Signos meníngeos dudosos. Imposibilidad de explorar marcha. NIHSS 5. Analítica, Rx tórax, ECG y TAC craneal sin hallazgos de interés. RMN craneal: lesiones hiperintensas en sustancia blanca inespecíficas. Líquido cefalorraquídeo: 175 leucocitos por mm<sup>3</sup> (100% linfocitos), 100 hematíes por mm<sup>3</sup>, glucosa 55 mg/dl, proteínas 0,66 g/l. Anticuerpos herpes zoster positivos. PCR virus zoster positivo. Electroencefalograma con desorganización y lentificación general de la actividad cerebral, ondas lentas de predominio frontotemporal que fue mejorando tras tratamiento con aciclovir intravenoso.

**Juicio clínico:** Meningoencefalitis aguda por virus varicela zoster. Herpes zoster intercostal izquierdo T5. Neuralgia postherpética.

**Diagnóstico diferencial:** En el inicio del cuadro podríamos hacer el diagnóstico diferencial con patología osteomuscular, posteriormente ante la clínica neurológica brusca se pondría pensar en un

accidente cerebrovascular de ahí que se activara en un inicio el código ictus.

**Comentario final:** Con este caso queremos hacer hincapié en la importancia de la exploración física en las consultas de Atención Primaria. Tener en cuenta que a pesar de la falta de tiempo del que disponemos en ocasiones no se nos puede pasar por alto una buena anamnesis; ya que con la clínica y la exploración física, que son nuestras principales armas, podemos conseguir la detección precoz de patologías o evitar desencadenantes graves como fue el caso de nuestra paciente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Fernández Ruiz M, Morales Cartagena CA. Infecciones del sistema nervioso central. En Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. 7ª ed. Madrid: Univadis; 2012. p. 551-67.
2. Misara Álvarez A, Ruiz Hernández I, Vázquez Hurtado J, Misara Álvarez N. Encefalitis por virus varicela zoster. A propósito de un caso. Rev Med Electrón. 2009;31(5).
3. Aмоса Delgado, A. Enfermedades virales y prionicas del sistema nervioso. En Manual CTO de Medicina y Cirugía, Neurología. 8ª ed. Madrid: CTO editorial. 2011. p. 75-7.