



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3232 - HERPES ZOSTER EN EL NERVIIO MEDIANO

C. Rodríguez Valles^a, P. de Marcos López^a, M. Prado Fernández^b y Á. Orejarena Rubiano^a

^aMédico de Familia; ^bMédico 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^{er} 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^{er}, 2^o y 3^{er} 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.