



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3641 - LA CULEBRILLA SIMULADORA

M. Villar Inarejos^a, F. Madrona Marcos^a, P. Tarraga López^b, M. Prado Coste^c, C. Castillo Moreno^d e I. Sadek Mahmud^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 8. Albacete. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 4. Albacete. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Albacete-Hellín.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años que acude a consulta de Atención Primaria por dolor abdominal epigástrico/HCD (hipocondrio derecho) irradiado en hemicinturón a espalda. No cambios en el hábito intestinal. No relación con las comidas. No cortejo vegetativo. Antecedentes personales: hipertensión arterial, dislipemia, obesidad, psoriasis, pancreatitis aguda de origen biliar (2013), colecistectomía (2015).

Exploración y pruebas complementarias: La paciente visita Urgencias días previos, donde se realiza bioquímica y orina con amilasa, hemograma, coagulación, electrocardiograma y TAC abdominal sin hallazgos significativos, por lo que se clasifica como dolor abdominal inespecífico y se pauta tratamiento analgésico. A nuestra exploración, buen estado general, normohidratada, normoperfundida, normocoloreada, afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen globuloso, máculas eritematosas descamativas dispersas en abdomen, vesículas agrupadas sobre base eritematosa en región dorsal de localización metamérica, blando y depresible, doloroso en epigastrio-HCD, no signos de irritación peritoneal, RHA (ruidos hidroaéreos) presentes, PPRB (puñopercusión renal bilateral) negativa. No edemas ni signos de trombosis venosa profunda en miembros inferiores. Se pauta valaciclovir 1g 1 cp cada 8 horas durante 7 días, pregabalina 75 mg 1 cp cada 12 horas, y paracetamol y Nolotil a demanda. Se vuelve a citar a la paciente a las 2 semanas, se encuentra asintomática y las lesiones cutáneas han desaparecido.

Juicio clínico: Herpes zóster en región dorsal derecha.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis y sus complicaciones (absceso, pseudoquiste, necrosis), cardiopatía isquémica, cólico biliar, síndrome poscolecistectomía, gastritis, úlcera péptica, obstrucción intestinal, aneurisma de aorta, cólico nefrítico.

Comentario final: En este caso se demuestra la importancia de realizar una exploración minuciosa, teniendo en cuenta el amplio abanico etiológico, a pesar de tener datos confusos y no concluyentes que nos puedan enmascarar el verdadero diagnóstico. La complicación más frecuente en estos pacientes es la neuralgia postherpética una vez que han desaparecido las lesiones cutáneas, que también debemos considerar y tratar.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Umbert P, Sánchez Regaña M. Manual de Dermatología práctica. Barcelona: J.R. Editores España; 1996.
3. Ferrándiz C. Dermatología clínica, 3ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.

Palabras clave: Herpes zóster. Vesículas. Valaciclovir.