



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/771 - CUANDO NO TODO ES COMO EN LOS LIBROS

M. Sánchez Oropesa^a, M. Holgado Juan^b y L. Santos Béjar^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Villaluenga. Toledo. ^bMédico de Familia. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Santa Bárbara. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 55 años presenta dolor punzante en región supraumbilical que se extiende bilateralmente, prurito de una semana de evolución. Acude por este motivo hasta en cuatro ocasiones en el transcurso de un mes. No lesiones cutáneas ni otra sintomatología. Ante el diagnóstico de sospecha de nuestra paciente se trató con famciclovir 500 mg/8 horas, pregabalina 75/12 horas y amitriptilina 25 mg/24 horas evolucionando satisfactoriamente.

Exploración y pruebas complementarias: Hipoestesia táctil gruesa en banda D6-D10. Radiografía tórax. normal. Resonancia magnética dorsolumbar y cerebral normal. Analítica privada. Ac IgG antivirüs varicela zoster positivo. Analítica consulta. Ac IgG antivirüs varicela zoster positivo, Ac IgM antivirüs varicela zoster positivo.

Orientación diagnóstica: Dolor neuropático.

Diagnóstico diferencial: Radiculopatía, herpes zoster, neuropatía compresiva.

Comentario final: El herpes zoster es el resultado de la reactivación del virus de la varicela, que tras, la infección primaria, se encuentra en estado de latencia en los ganglios de los nervios raquídeos posteriores y en los ganglios sensitivos de los pares craneales (trigémino). Incidencia aumenta con la edad, no hay diferencia por sexo. En la clínica se describen tres fases. Fase prodrómica, donde aparece dolor punzante, parestesias y/o prurito. Fase aguda, lo más característico es la aparición de vesículas, cuya curación es casi completa en 10-15 días. Fase de neuralgia postherpética, donde aparece dolor treinta días después de la desaparición de las vesículas. Hay un pequeño porcentaje, donde la única clínica es el dolor, sin aparición de lesiones en piel. Un ejemplo de ello es nuestro caso. Diagnóstico es clínico en formas clásicas de presentación, en algunas ocasiones es necesario pedir pruebas complementarias como serologías o de imagen. Es fundamental el tratamiento del dolor dada la afectación en la calidad de vida del paciente (elección amitriptilina 25 mg/24 horas) y cuadro vírico (aunque es controvertido cuando comenzar con ello, se recomienda en las primeras 72 horas tras aparición de vesículas).

Bibliografía

1. Rimland D, Moanna A. Increasing incidence of herpes zoster among veterans. Clin Infect Dis. 2010;50:1000-5.

2. Hicks LD, Cook-Norris RH, Mendoza N, et al. Family history as a risk factor for herpes zoster: a case-control study. Arch Dermatol. 2008;144:603-8.

Palabras clave: Herpes Zoster. Dolor neuropático.