



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2228 - LO QUE SE ESCONDE BAJO LA PIEL

I. Asunción Sola<sup>a</sup>, B. Blanco Sánchez<sup>a</sup>, M. Moreno Alfaro<sup>b</sup> y F. Rosique Gómez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco este. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Cartagena. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco este. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 66 años fumador de 50 paq/año, DM-2, DLP. ERGE. Tratamiento crónico: metformina 850 mg, atorvastatina 20 mg, omeprazol 20 mg ocasional. Acude a consulta por lesiones cutáneas dolorosas en región costal izquierdo. Se trataba de vesículas agrupadas sobre base eritematosa distribuidas a lo largo de dermatoma cérvico- torácico. Tras el diagnóstico de herpes zóster se inicia tratamiento con Famvir. Una semana después el paciente vuelve a consulta en esta ocasión refiere disnea y pirosis de predominio nocturno.

**Exploración y pruebas complementarias:** AP: disminución de murmullo vesicular en base pulmonar izquierda respecto a contralateral. Rx tórax: elevación de hemidiafragma izquierdo. Sin derrame pleural, no masas ni infiltrados.

**Orientación diagnóstica:** Tras el hallazgo radiológico se deriva al paciente de forma preferente a consultas de neumología donde se completa el estudio con espirometría y TACAR- descartándose la presencia de masas o atelectasias causantes de la elevación diafragmática. Por lo que se llega al diagnóstico de parálisis diafragmática secundaria a herpes zoster.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia. Lesión traumática. Origen idiopático. Esclerosis múltiple. Hipotiroidismo.

**Comentario final:** El herpes zoster es una infección frecuente y por lo tanto conocida y que diagnosticamos y tratamos en atención primaria de forma natural. Sin embargo en algunos casos puede presentar complicaciones más allá de las lesiones cutáneas que no pueden pasarnos desapercibidas.

### Bibliografía

1. Ashkir ZM, Tsaknis G. A rash and a rare cause of unilateral diaphragmatic paralysis. BMJ Case Rep. 2017; pii: bcr2016218440.
2. Bahadir C, Kalpakcioglu AB, Kurtulus D. Unilateral diaphragmatic paralysis and segmental motor paresis following herpes zoster. Muscle Nerve. 2008;38(2):1070-3.

**Palabras clave:** Herpes zóster. Parálisis diafragmática. Disnea.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.