



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1102 - SEÑOR, BÁJESE LOS PANTALONES

M. Curbelo Estévez¹, A. Pérez de Armas², I. Cesteros Martín³ y M. Álvarez Cordovés⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Marítimo. Santa Cruz de Tenerife. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Guigou Duggi Centro. Santa Cruz de Tenerife. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Guigou. El Rosario. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 72 años, sin antecedentes personales de interés, acudió por dolor en cadera izquierda de 5 días de evolución, sin traumatismo previo, habiendo acudido a diferentes Servicios de Urgencias a diario siendo diagnosticado de coxartrosis izquierda y con pauta de analgesia ascendente a opioides (tramadol) sin mejoría clínica. A la anamnesis dirigida describía el dolor como continuo, de intensidad grave, con empeoramiento progresivo y que no se modifica con el reposo e incluso le despertaba por la noche. Además en el día de hoy se irradiaba anteriormente hacia miembro inferior izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. Acudió en silla de ruedas con imposibilidad para la marcha sin ayuda por intenso dolor. A la inspección de la piel lumbosacra se objetivaba agrupación de vesículas milimétricas eritematosas sugestivas de lesión herpética, compatible con afectación de dermatoma L4.

Orientación diagnóstica: Herpes Zóster en dermatoma L4.

Diagnóstico diferencial: Coxartrosis grave, lumbociática, síndrome piramidal, artritis séptica, fractura patológica de cadera, neoplasia osteomuscular.

Comentario final: El herpes zóster sigue siendo actualmente un gran simulador, pues dependiendo de su localización puede confundirse con numerosas patologías en las que pensamos en primer lugar por su mayor frecuencia. En este caso en concreto, en valoraciones previas, nadie había desvestido al paciente, por lo que es importante que pensemos en esta entidad como diagnóstico diferencial del dolor de intensidad moderada-grave, siendo la exploración física a través de la inspección de la piel la clave para el diagnóstico. La importancia de su diagnóstico precoz radica en que el tratamiento antirretroviral debe instaurarse dentro de las primeras 72h de aparición de la lesión cutánea para disminuir la duración e intensidad de la clínica, así como la incidencia de neuralgia postherpética.

Bibliografía

1. Koshy E, Mengting L, Kumar H, Jianbo W. Epidemiology, treatment and prevention of herpes

- zoster: A comprehensive review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2018;84(3):251-62.
2. Johnson RW, et al. Herpes zoster epidemiology, management, and disease and economic burden in Europe: a multidisciplinary perspective. Ther Adv Vaccines. 2015;3(4):109-20.

Palabras clave: Herpes zóster. Dolor grave. Miembro inferior.