Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1134

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/94 - LA VENDA QUE NO DEJÓ VER

M. de Nicolás Valdés[1], S. García Díez[1] y J. Ramajo Ferrero[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Contrueces. Asturias. [2]Centro de Salud del Llano. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años que acude a enfermera de su centro de salud por lesiones tras contacto con agente químico (cemento) en miembro superior derecho. Al día siguiente acude a MAP por dolor en hombro irradiado hasta dedos por lo que se le pauta prednisona (al no constar en su receta electrónica el tratamiento inmunosupresor por aftas orales recidivantes). Al día siguiente acude a hospital de referencia por persistencia de la sintomatología diagnosticándole de cervicobraquialgia y aumentan analgesia. Dos días después se visualizan vesículas en zonas que no habían estado en contacto con el cemento y se plantea la posibilidad de tratarse de un herpes zóster por las características neuropáticas del dolor y la inmunosupresión. Días más tarde, es llevado de urgencia al hospital por convulsión tonicoclónica generalizada y bajo nivel de conciencia, se le diagnostica de una hemorragia intraparenquimatosa frontoparietal izquierda y es trasladado a otro hospital a cargo de neurocirugía. Actualmente se encuentra inmovilizado.

Exploración y pruebas complementarias: Vesículas sobre base violácea en dermatomas C6, C7 y C8. Dolor a la movilización de 1º, 2º y 3er dedo. Resto sin alteraciones. Pruebas complementarias: RX cervical, TAC craneal.

Orientación diagnóstica: Herpes zóster diseminado.

Diagnóstico diferencial: Quemaduras por cemento vs herpes zóster.

Comentario final: El herpes zoster tiene una elevada prevalencia en los enfermos inmunodeprimidos y con características atípicas. En nuestro caso el paciente desarrolló una vasculitis que le produjo posteriormente la hemorragia intraparenquimatosa, una complicación poco frecuente pero que ha de tenerse en cuenta. Además este caso es un ejemplo de efecto cascada, para evitarlo deberíamos haber insistido en la anamnesis de nuestro paciente, porque las tomas de decisión, deben ser juiciosas, adecuadas a los casos clínicos y en este caso la insistencia del paciente de relacionar las lesiones con el agente químico no debería habernos influido en el diagnóstico.

Bibliografía

1. Albrecht MA, Levin MJ. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of herpes zoster. Uptodate. 2019
2. Colegio Latino-Americano de dermatología. Med Cutan Iber Lat Am. 2016;44(2):141-3.

Palabras clave: Herpes hemorrágico. Inmunodeprimido. Efecto cascada.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.