Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1674

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1885 - DOLOR COMO PRIMER SÍNTOMA. INFECCIÓN POR VIRUS VARICELA-ZÓSTER

M. Orenes Ferrández, M. Bernal Lacarcel, A. Pérez Ballesta y M. Cubillana Martínez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 75 años acude por dolor genital de 4 días sin otros síntomas. El dolor es punzante con periodos asintomáticos. No antecedentes de infección de tracto urinario (ITU). Niega contactos sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Inspección normal. Dolor difuso a la palpación genital, más en lado derecho. No se palpan masas testiculares. Reflejo cremastérico presente. Se solicita analítica y cultivo de orina. No presenta leucocituria en tira reactiva de orina, por lo que se pauta analgesia en espera de resultado. Se cita en 7 días para ver resultados del cultivo. Acude 2 días después. Refiere aumento del dolor y disuria sin fiebre. Se comienza antibioterapia empírica con ciprofloxacino 500 mg 10 días. Volverá para recoger resultados del cultivo, que aún no están disponibles, y se indica volver a consulta si persiste o empeora el dolor. Acude al día siguiente indicando presencia de unas lesiones cutáneas en zona lumbo-sacra desde hace más de dos semanas que no indicó previamente al no encontrar asociación con el dolor genital que no mejora con el tratamiento pautado. Se observan lesiones costrosas agrupadas sugestivas de infección por virus varicela-zóster (VVZ), ya en curación (las trató con povidona yodada), en concordancia con dermatoma donde refiere dolor.

Orientación diagnóstica: Herpes zóster. Neuralgia postherpética.

Diagnóstico diferencial: ITU. Enfermedad de transmisión sexual. Infección por VVZ.

Comentario final: En cada individuo encontramos distintas formas en la aparición y asociación del dolor con las lesiones cutáneas en la infección por VVZ. Este paciente comenzó con lesiones asintomáticas presentando dolor cuando éstas comenzaban a desaparecer, así pues acudió consultando por dolor y no por las lesiones vesiculosas que estaban desapareciendo, pues no encontró asociación al no darse al mismo tiempo. Por ello se debe recalcar la importancia de la presencia de esta patología en el diagnóstico diferencial del dolor sin foco claro, pues su tratamiento precoz con antivirales orales reduce el riesgo de aparición de la neuralgia postherpética.

Bibliografía

1. Sanz B, Quintana JL, Martín I. Manejo del episodio agudo de herpes zoster y la neuralgia post-herpética. MEDIFAM. 2002;12:175-83.

2. Guerra A. Diagnóstico del herpes zoster en urgencias. Emergencias. 2000;12:9-18.

Palabras clave: Virus varicela-zóster. Herpes zóster. Neuralgia herpética.

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