



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3597 - GONALGIA IZQUIERDA. NO TODO ES LO QUE PARECE

I. González de la Fuente¹, E. Fernández Antolín¹, M. Rodríguez Collados¹ y L. Díez Flecha²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 89 años con AP de HTA, DM tipo 2 insulino dependiente, dislipemia, artrosis en ambas rodillas de varios años de evolución y artritis reumatoide en tratamiento con metotrexate. Acude a Consultas de Atención Primaria de forma urgente por dolor en rodilla izquierda que llega hasta región inguinal izquierda. Se realiza exploración física con la paciente vestida, descubriéndose hasta rodilla en la que impresiona de dolor muscular en región de muslo izquierdo. Se decidió tratamiento analgésico y medidas sintomáticas. Ante la intensidad de los dolores acude al día siguiente a nuestra consulta. Pedimos a la paciente que se tumbe en la camilla y se desvista. Descubrimos en toda la región del muslo izquierdo unas lesiones vesículo-costrosas en toda la región del dermatoma del muslo izquierdo que plantea diagnóstico claro con lesiones por herpes zóster.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacan lesiones vesículo-ampollosas y algunas de ellas costrosas, sobre base eritematosa. Para ampliar el estudio aunque no es necesario realizar pruebas complementarias, ya que el diagnóstico es clínico, se decide pedir PCR para VH zóster y cultivo del líquido vesicular que resultaron positivos.

Orientación diagnóstica: Ante dolor articular en paciente con antecedentes de artrosis y artritis reumatoide planteamos el primer diagnóstico como crisis de artritis reumatoide. Sin embargo, cuando se hizo una exploración detallada y completa desvistiendo a la paciente se observaron todas las lesiones vesiculopapulosas que recorrían todo el dermatoma del muslo izquierdo. Ante la alta sospecha clínica principal que teníamos de infección por v. herpes zóster se decide pautar tratamiento con valaciclovir.

Diagnóstico diferencial: Brote de artritis reumatoide. Infección por virus herpes zóster.

Comentario final: El herpes zóster resulta una patología muy frecuente en personas inmunodeprimidas y mayores de 80 años. El síntoma principal, antes de la aparición de las lesiones en ancianos, es el dolor por lo que es importante insistirles en observar la aparición de lesiones.

Bibliografía

1. Clinical manifestations of varicella-zoster virus infection: Herpes zoster. En: Hirsch MS, Mitty J, eds. UpToDate; 2016 [consultado 15-9-2016]. Disponible en:

<http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-varicella-zoster-virus-infection-herpes-zoster>

2.-Diagnosis of varicella-zoster infection. En: Hirsch MS, Mitty J, editors. UpToDate; 2016.

Palabras clave: Neuralgia. Dolor muslo izquierdo. Lesiones vesiculocostrosas.