Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1758

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3093 - LE PROMETO QUE NO HE TOMADO EL SOL

H. Barbero Delgado[1], E. Ortiz ruiz[2], A. Santos Valenti[1] y S. Moreno Ruiz[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrijos. Toledo. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. [3]Médico de Familia. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años que acude a consulta del Centro de Salud tras comenzar hace menos de 24 horas con prurito y habones sobre región escapular izquierda. No factores desencadenantes como fármacos, alimentos, exposición solar o contacto con animales y/o plantas. No fiebre ni otra sintomatología. Dada la sospecha clínica de urticaria aguda se trató con bilastina 20 mg/24 horas y prednisona 10 mg en pauta descendente. El paciente regresa 5 días después con empeoramiento de las lesiones habonosas, persistencia del prurito, extensión a pectoral y hombro izquierdo; y aparición de intensa quemazón y dolor. Antecedentes personales: No alergias, ni hipertensión arterial, ni diabetes, ni dislipemia. Fumador de 6-7 cigarrillos/día. Bronquitis crónica. Tratamiento habitual: indacaterol/bromuro de glicopirronio 1 inhalación/24 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA 152/87; FC: 92; SatO2: 96%; Tª: 36,8 ºC. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: normal. Extremidades inferiores: no edemas ni signos de trombosis. Exantema eritematoedematoso de bordes bien delimitados desde región preesternal y línea cervical media hasta hombro izquierdo, equivalentes a dermatomas C3-C4. Asocian-do alguna erosión superficial, pero sin vesículas visibles, con dolor a la palpación. No lesiones en oído izquierdo ni mucosa ocular ni oral. Analítica con hemograma y coagulación.

Orientación diagnóstica: Herpes zoster.

Diagnóstico diferencial: Infección bacteriana localizada. Eccema de contacto. Herpes zoster. Urticaria aguda.

Comentario final: Se ha constatado en los últimos años un aumento de la incidencia del herpes zóster. Se estima que el riesgo de padecerlo a lo largo de la vida es del 30%, pudiendo alcanzar el 50% en mayores de 85 años. El médico de Atención Primaria debe ser capaz mediante la anamnesis y exploración física, de hacer un diagnóstico preciso para tratar el cuadro de forma precoz, controlando la sintomatología y previniendo la aparición de complicaciones. Además es importante descartar la presencia de inmunodepresión. Los antivirales serían efectivos hasta 72 horas después de la aparición de las lesiones, en nuestro caso se optó tratamiento sintomático por el tiempo de evolución; con tramadol/paracetamol 37,5/325 mg/12 horas y pregabalina 75 mg/12 horas, con mejoría significativa de los síntomas.

Bibliografía

1. Moya MS, Mascias Cadavid C. Revisión. Emergencias. 2005;17:75-84.

Palabras clave: Quemazón. Eritema. Herpes.

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