



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2018 - LUMBALGIA NO SIEMPRE ES MECÁNICA. NEURITIS DEL NERVIPO CIÁTICO POR VIRUS ZÓSTER

F. Gómez Vargas¹, M. Parrilla² y C. Fernández Carranco²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Moguer. Huelva. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marchena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años con antecedentes personales de asma bronquial e hipotiroidismo que consulta por dolor lumbar intenso irradiado hacia glúteo y miembro inferior derecho (MID) desde hace 24 horas. Sin antecedente traumático ni sobreesfuerzo asociado. No otra sintomatología acompañante. En un primer momento se diagnostica de lumbociatalgia de características mecánicas indicándose tratamiento con AINEs y diazepam, así como medidas posturales y calor seco local. Consulta 72 horas después ante el empeoramiento del dolor (quemante, en descargas, disestésico), que la despertaba por la noche, así como prurito y la fiebre (38 °C) y lesiones vesiculosas en cuadrante superior de glúteo derecho. Presentó varicela en la infancia.

Exploración y pruebas complementarias: Afectada por el dolor con sensación distérmica asociada. Buena coloración de piel y mucosas. Deambulación antiálgica. Dolor a la palpación de glúteo y MID, Lasègue y Bragard negativos, no aumento del dolor con los movimientos. Lesiones vesiculosas de contenido líquido en glúteo derecho con base eritematosa.

Orientación diagnóstica: Debido al empeoramiento del dolor, aparición de fiebre y lesiones vesiculosas, así como antecedentes de varicela en la infancia se sospecha neuritis herpética del nervio ciático.

Diagnóstico diferencial: Lumbociatalgia mecánica versus neuritis del nervio ciático por herpes zóster.

Comentario final: Este caso nos resultó interesante dado que la lumbalgia aguda y la ciatralgia son dos de los motivos de consulta más frecuentes en atención primaria. Es importante realizar una adecuada exploración y revisión de estas patologías, ya que, en algunos casos el origen de la patología puede diferir de la causa mecánica. En este caso la importancia también radicaba en la posibilidad de administrar tratamiento antiviral si se hubiera diagnosticado en las primeras 72 horas evitando una de las complicaciones más frecuentes de la neuritis herpética: la neuralgia postherpética. Por ello, consideramos primordial la exploración completa de este tipo de pacientes para poder identificar los signos clínicos típicos y descartar afectación herpética.

Bibliografía

1. Sagul A, Kane S, Mercado M, Lauters R. Herpes Zoster and postherpetic neuralgia: prevention and management. *Am Fam Physician*. 2017;96(10):656-63.
2. 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.

Palabras clave: Neuralgia postherpética. Zóster.