

Meningorradiculitis herpética: a propósito de un caso.

Raquel Castro Calvo, Médica Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud A Estrada
Cristina Barbazán Cantelar, Médica Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud A Estrada
Carmen Fernández Merino, Médica Especialista en Medicina Familia y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada.

Ámbito del caso: Atención Primaria. Caso multidisciplinar.
Motivo de consulta: dolor abdominal.

ANTECEDENTES PERSONALES

Paciente mujer de 55 años con los antecedentes de alergia a aminoglucósidos, trastorno de ansiedad y a estudio en el servicio de Neurología por cuadro de cefalea, pesadillas y calambres nocturnos de años de evolución.

MOTIVO DE CONSULTA

Acude a primera hora de la mañana refiriendo dolor en región epigástrica irradiado en cinturón y a ambas piernas, acompañado de sensación de debilidad. Ya había acudido la tarde anterior a servicio de urgencias por misma clínica siendo diagnosticada de lumbalgia. Tras exploración y ante la ausencia de datos clínicos que lo contradigan, reiteramos el diagnóstico de lumbalgia.

A última hora de la mañana acude nuevamente en una consulta forzada, refiriendo empeoramiento del dolor, debilidad importante en las piernas, además de dos deposiciones blandas muy dolorosas. Se realiza una nueva exploración incluyendo inspección anal, encontrando dos pequeños grupos de vesículas agrupadas en ambas nalgas en territorio correspondiente a dermatomas S3 y S2. La exploración neurológica objetiva disminución de fuerza en miembros inferiores que le ocasiona una incapacidad para la marcha de talones y de puntillas, disminución de sensibilidad en piernas hasta rodillas y reflejos osteotendinosos aquileos hipoactivos pero simétricos, resto sin alteraciones. En el resto de la exploración no destaca ningún otro hallazgo.

RESOLUCIÓN

Ante esta nueva situación, se decide derivar a la paciente al servicio de urgencias del hospital de referencia con la sospecha inicial de una radiculitis herpética. Es ingresada en la planta de Neurología, donde le realizan análisis de líquido cefalorraquídeo, serología en sangre periférica y piel, tomografía axial computarizada, resonancia magnética nuclear cerebral y electromiografía, confirmándose el diagnóstico de meningorradiculitis lumbosacra por virus varicela zoster. Como diagnósticos secundarios se establecieron la discopatía degenerativa en C4-C6, L5-S1 y hernia discal en D7-D8, cefalea tensional e HTA. Se instaura tratamiento con aciclovir intravenoso, con excelentes resultados, presentando normalización de fuerza en extremidades inferiores y disminución de la hipoestesia dentro de las primeras 48 horas. Tras completar la pauta de tratamiento es dada de alta con cita de seguimiento en las consultas externas de Neurología.

CONCLUSIONES

1. Destacar la importancia de **replantearnos un diagnóstico** y volver a realizar una exploración física cuando el paciente **consulta de repetición** por el mismo motivo.
2. Destacar la importancia de la **historia clínica y la exploración física**.
3. Permanecer atentos porque **síntomas frecuentes** pueden esconder **diagnósticos más infrecuentes** pero graves.