



LUMBALAGIA Y NEURALGIA POSHERPÉTICA: UN BINOMIO INUSUAL

Chacón Sal, Rubén (1) Magalló Zapater, Patricia (1) Marmaña Mezquita, Sandra (1) Gracia Fabre, César (1) Moncho Rodríguez, Miquel (1) Polanco García, Mauricio (1) Batet Gabarró, Carme (1)
Consorci Sanitari Integral (Barcelona)

Introducción

La neuralgia posherpética es la complicación más común del herpes zóster. Se caracteriza por un dolor intenso en la zona donde el virus estuvo latente. Aunque su localización anatómica más frecuente es en el tronco, existe la posibilidad de aparición en otras zonas del cuerpo, como en la zona lumbar, pudiendo dificultar el manejo diagnóstico-analgésico de la lumbalgia.



Cuadro clínico de dolor

Mujer de 78 años con intolerancia al tramadol, hipertensa, síndrome ansiosodepresivo e intervenida hemicolectomía derecha en 2008 que es derivada desde Atención Primaria por lumbociatalgia derecha. Se le había realizado una epidural lumbar y bloqueo facetario L4-L5 y L5-S1 bilateral sin mejoría hacía 2 años. En nuestra visita, describe dolor lumbar de predominio subglúteo derecho que irradia por parte póstero-lateral hasta la rodilla. Manifiesta que el dolor no es igual al que tenía previamente. Aporta RM lumbar (espondilolistesis degenerativa de L4-L5 grado I con estenosis severa del canal y discreta estenosis foraminal bilateral. Artropatía facetaria) y EMG (lesión radicular L5 derecha) A la exploración física presenta cicatrices en zona glútea derecha asociada a cierta hiperestesia así como dolor a la palpación de la musculatura glútea ipsilateral y dolor en articulaciones facetarias bajas. Se reinterroga y reconoce que hace 4 meses sufrió herpes zóster en dicha zona y que trató con Aciclovir. En tratamiento médico con alprazolam, valsartán, pregabalina 100 mg/24h y paroxetina. Se solicita nuevo EMG que se informa como compatible con plexitis lumbosacra derecha por herpes zóster. Se orienta como dolor mixto (patología osteo-degenerativa asociado a dolor neuropático secundario a neuralgia postherpética) Se ajusta tratamiento médico: se aumenta pregabalina 100 mg/12h y se programa para parche de capsaicina, estando pendiente de visita control.

Conclusiones

La lumbalgia es una entidad que abarca un amplio abanico de posibilidades etiológicas, por lo que una buena anamnesis, así como una exhaustiva exploración física, son herramientas muy valiosas que nos pueden ayudar en su manejo. Pese a que poco frecuente, la neuralgia posherpética debe tenerse presente en aquellos pacientes con antecedentes de herpes zóster reciente en zona lumbar. Aunque en la mayoría de casos el origen ósteo-degenerativo justificaría la clínica, una visión holística es imprescindible para poder dar un diagnóstico certero y tratamiento adecuado a nuestros pacientes.

Bibliografía:

-Bhushan S, Dominguez L, Shirazi E, Gupta V. Acute Herpes Zoster Radiculopathy of the Lower Extremity With Dermatomal Rash and Lumbar Nerve Enhancement on MRI. 2020 Aug 19;4(5):608-610.