XXIII Congreso Nacional de medicina general y de familia
SEMG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
GRANADA 2016 26-28 MAYO

PARESIA SEGMENTARIA POSTHERPÉTICA

M Roset Bartrolí[1], J Mitjavila López[2], R Ros Barnadas[3], N López-Pareja[1]
[1]EAP Congrés (ICS); [2]CAP Les Corts (CAPSBE); [3]EAP Guinardó (ICS).
Barcelona
Institut Català de la Salut
Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra

INTRODUCCIÓN

El cuadro clínico del herpes zóster por lo general es benigno y autolimitado. Una de las complicaciones neurológicas descritas es la neuropatía motora somática periférica (parálisis motora segmentaria). Se observa en un 1-5% de los casos, principalmente en pacientes diabéticos de edad avanzada.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Motivo consulta:
Dolor lancinante e impotencia funcional severa del hombro izquierdo, de 3 días de evolución, sin antecedente traumático previo

ANTECEDENTES PERSONALES

- Mujer 74 años sin hábitos tóxicos.
- DM2
- HTA
- SAOS
- Obesidad
- Hiperuricemia
- Dislipemia
- Túnel carpiano bilateral
- Artrosis
- Hipotiroidismo subclínico

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Electromiograma:** muestra denervación en la musculatura dependiente de C5 izquierda en el contexto de lesión postherpética que ha comportado degeneración axonal motora.
  Síndrome del túnel carpiano bilateral.
- **Ecografía de hombro:** descarta desgarro del manguito de los rotadores.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Paresia braquial izquierda.
- Lesiones vesiculosas en dermatoma C5.
- Según escala *Medical Research Council*: deltoides, supraespinoso e infraespinoso 0/5; bíceps 3/5.
- Hiporreflexia bicipital.

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR MODIFICADA MRC (*Medical Research Council*)

0	AUSENTE	Parálisis total
1	MÍNIMA	Contracción muscular visible sin movimiento
2	ESCASA	Movimiento, eliminada la gravedad
3	REGULAR	Movimiento parcial sólo contra gravedad
3+	REGULAR +	Movimiento completo sólo contra gravedad
4-	BUENA -	Movimiento completo contra gravedad y resistencia mínima
4	BUENA	Movimiento completo contra gravedad y resistencia moderada
4+	BUENA +	Movimiento completo contra gravedad y resistencia fuerte
5	NORMAL	Movimiento completo contra resistencia total

Paternostro-Sluga T, Grim-Stieger M, Posch M, Schuhfried O, Vacariu G, Mittermaier C, Bittner C, Fialka-Moser V. Reliability and validity of the Medical Research Council (MRC) scale and a modified scale for testing muscle strength in patients with radial palsy.J Rehabil Med. 2008 Aug;40(8):665-71

DIAGNÓSTICO

- Paresia braquial segmentaria postherpética

TRATAMIENTO

- Famciclovir 250mg /8h
- Analgesia
- Rehabilitación específica

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

•La paresia segmentaria postherpética es una complicación excepcional.

•Suele aparecer habitualmente en un plazo de 15-20 días después de la erupción cutánea.

•Habitualmente coincide con el dermatoma de afectación dérmica.

•El **diagnóstico** es clínico y la EMG confirma la lesión motora. Ocasionalmente debe realizarse una resonancia para descartar lesiones estructurales.

• El **tratamiento** antiviral antes de las 72h disminuye la presentación de esta complicación.

•La **rehabilitación** temprana previene la atrofia muscular, la contractura y mejora la musculatura de la extremidad parética.

•El **pronóstico** funcional es favorable en 6-12 meses de evolución, con recuperación completa en el 75% de los casos.

Palabras clave
Herpes zóster, Neuropatía Plexo Braquial, Radiculopatía.

BIBLIOGRAFIA

Chang CM, Woo E, Yu YL, et al. Herpes zoster and its neurological complications. Postgrad Med J 1987;63:85

Mondelli M et al. Herpes Zoster of the head and limbs: electroneuromyografic and clinical findings in 158 consecutive cases. Arch Phys Med Rehabil 2002;83:1215-2

Cruz-Velarde JA, Muñoz-Blanco JL, Traba A, Nevado C, Ezpeleta D.Parálisis motora segmentaria por virus varicela-zoster.Estudio clínico y pronóstico funcional.Rev Neurol. 2001;32:15-8