



www.elsevier.es/cirugia

P-500 - Complicaciones motoras por Herpes Zoster: Pseudohernia de la pared abdominal

Ortega Torrecilla, Nuria; Protti Ruiz, Gian Pier; Bergamini, Silvina; Semeraro, Candy; Armengol Carrasco, Manel; López Cano, Manuel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La infección por herpes zoster (HZ) está causada por un virus neurotrópico humano. Despues del contagio inicial, el virus permanece latente durante años, reactivándose en momentos de inmunodeficiencia y causando múltiples complicaciones, la mayoría de índole sensorial. Las alteraciones motoras son muy raras y su patogénesis sigue sin comprenderse del todo. Aun así, su pronóstico es favorable. Exponemos nuestro caso como diagnóstico diferencial a tener en cuenta en pacientes con hernia ventral después de una infección herpética, ya que en la mayoría de los casos no se requiere intervención quirúrgica.

Caso clínico: Presentamos el inusual caso de una mujer de 82 años con una pseudohernia abdominal secundaria a una infección por HZ. Su cuadro inició con el brote típico a nivel del dermatoma derecho T-12 -L1. Recibió 800 mg de aciclovir oral, cinco veces al día durante una semana. Tres meses después, la paciente notó una tumoración en la misma zona que aumentaba de tamaño al toser o al realizar esfuerzos físicos. Se confirmó el diagnóstico al descartar defectos en la pared abdominal con la realización de una tomografía computarizada de abdomen. La electromiografía reveló denervación limitada a los músculos derechos que correspondían a la zona del dermatoma afectado. Estos hallazgos confirman la sospecha diagnóstica de pseudohernia postherpética.

Discusión: Las complicaciones post herpéticas son frecuentes y usualmente se manifiestan con sintomatología sensitiva. No obstante, pueden presentarse secuelas motoras cuya patogénesis no se comprende del todo. El diagnóstico debe sospecharse ante la presencia del brote vesicular, ya sea concomitante o en las 2-6 semanas previas. El examen físico suele evidenciar una protrusión en la pared abdominal que aumenta al realizar maniobras de Valsalva, a pesar de no hallar defectos palpables en la pared, lo cual se confirma mediante una tomografía computarizada. La electromiografía puede contribuir información importante al diagnóstico. El pronóstico general de estos pacientes es bueno, ya que la mayoría de los casos presentan mejoría en un periodo máximo de un año posterior al diagnóstico. Por este motivo, el diagnóstico se debe tener en cuenta para evitar cirugías innecesarias.