



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-584 - PSEUDOHERNIA ABDOMINAL POR HERPES ZÓSTER: LA SERIE MÁS EXTENSA HASTA LA FECHA Y REVISIÓN SISTEMÁTICA A PARTIR DE UN CASO CLÍNICO

Maruri Aldaz, Rebeca; Blanco Asensio, Nuria; Sabatella, Lucas; Uriz, Adriana; Gascón, Juan José; Aliseda Jover, Daniel

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: El objetivo de esta revisión sistemática es analizar la literatura sobre pseudohernia abdominal secundaria a herpes zóster a través de casos clínicos, enfocándose en la presentación clínica, diagnóstico, manejo y desenlaces, para mejorar su diagnóstico y tratamiento en la práctica clínica y quirúrgica.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática según PRISMA, con búsqueda en PubMed/MEDLINE, Cochrane Library y OVID, limitando a artículos en inglés y español, usando la estrategia: ((Herpes OR Herpetic) AND (hernia OR pseudohernia OR “debilidad”)). Se incluyeron casos, series y estudios prospectivos/retrospectivos con adultos mayores de 18 años diagnosticados con pseudohernia abdominal secundaria a herpes zóster, confirmado clínicamente y/o por imágenes. La selección realizada por dos observadores distintos, se hizo en dos fases: con cribado ciego de títulos y de resúmenes. Se registraron características basales, episodio de herpes zóster, pruebas diagnósticas, tratamiento y evolución clínica.

Resultados: Se obtuvieron 62 publicaciones, además de un caso propio de nuestro centro, lo que resultó en un total de 83 pacientes analizados. La media de edad fue de 65 años ($\pm 12,3$), y el 28,9% de la cohorte eran mujeres. La mediana del tiempo transcurrido desde la aparición de las vesículas por herpes zóster hasta la manifestación del abultamiento de la pared abdominal fue de 14 días, con un rango intercuartílico de 21 días. En nuestra cohorte de 83 pacientes, observamos que 55 presentaron afectación cutánea concomitante con abultamiento abdominal, y 9 pacientes mostraron afectación intestinal concomitante. Del total de pacientes que registraron información sobre tratamiento para el virus varicela-zóster ($n = 48$), el 89,9% recibió tratamiento. Las raíces nerviosas más frecuentemente afectadas fueron T10 (30%) y T11 (33%). En cuanto a las pruebas de imagen, a 57 pacientes se les realizó algún estudio radiológico; 14 pacientes fueron sometidos a ecografía; 27 pacientes, a tomografía computarizada (TAC) abdominal; 9 pacientes, a TAC abdominal y ecografía; 7 pacientes, a resonancia magnética; y 1 paciente recibió tanto resonancia magnética como TAC abdominal. A 29 pacientes se les realizó un estudio de electromiografía, observándose denervación axonal en 24 de ellos (ondas positivas agudas y fibrilaciones). Asimismo, en 28 pacientes se registró que el abultamiento abdominal se incrementaba con maniobras de Valsalva. Respecto a la evolución clínica, el 4,7% de los casos no se resolvió, el 57,6% presentó resolución completa, el 12,9% se

resolvió parcialmente, y en el 24,7% no se disponía de esta información. El tiempo medio de resolución en nuestra cohorte fue de 3,7 meses. Finalmente, se identificó que 15 pacientes eran diabéticos y 23 inmunodeprimidos.

Conclusiones: La pseudohernia abdominal por virus varicela zóster es una entidad rara y frecuentemente infradiagnosticada, que puede simular una hernia verdadera y llevar a intervenciones quirúrgicas innecesarias. Su adecuada identificación clínica, el uso de estudios complementarios como la electromiografía y la consideración de factores de riesgo como inmunosupresión o diabetes son claves para un manejo correcto. Esta revisión sistemática, que representa la serie más amplia hasta la fecha, mejora la comprensión diagnóstica y terapéutica de esta patología.