



P-547 - PSEUDOHERNIA POSHERPÉTICA: LA IMPORTANCIA DE UNA ANAMNESIS DETALLADA

Bagnaschino Pose, María Sol; Ferreras Martínez, David; Gil Vázquez, Pedro José; Martínez Serrano, María Ángeles; Galindo Benito, Isabel; García Carrillo, Eva; Doménech Pina, Estefanía; Tomás Gómez, Andrés Javier

Hospital de Torrevieja, Torrevieja.

Resumen

Introducción: El herpes zóster es una patología que afecta hasta a un 20% de la población mundial, causado por la reactivación neurotrópica latente del virus varicela zóster (VVZ) años después de la primoinfección. Aunque sus secuelas son fundamentalmente sensitivas, también existen las tipo motoras, entre las que destaca la pseudohernia posherpética.

Caso clínico: Varón de 77 años con antecedentes médicos de hipertensión abdominal, diabetes mellitus 2, dislipemia, exfumador hace 9 años con acúmulo de > 100 paquete/año; y como antecedentes quirúrgicos cuenta con craneotomía por hematoma subdural postraumático y apendicectomía. Acude a urgencias por protrusión en flanco izquierdo de 7 meses de evolución, con aumento progresivo de tamaño, iniciado 3 semanas tras un episodio de herpes zoster. A la exploración física, se aprecia tumoración de más de 20 cm, sin defecto herniario y que, según indica el paciente, corresponde con el dermatoma previamente afectado. Se solicitó un TAC abdominal que confirma la ausencia de orificio herniario.



Discusión: La pseudohernia posherpética es una complicación motora post infección del VVZ con una prevalencia del 5%. Se cree que se debe a la propagación del virus desde los ganglios dorsales hasta las raíces ventrales o las astas anteriores medulares. Según el dermatoma afectado (a nivel de pared abdominal, T6-L1, siendo T11 el más frecuentemente referenciado en la literatura), generaría debilidad muscular focalizada y paresia que, en el caso de la pared abdominal, se podría confundir con una verdadera hernia de pared debido a la presión intrabdominal positiva en la bipedestación o con maniobras de Valsalva pero sin un defecto herniario real. Es una entidad que afecta más frecuentemente a varones (4:1) con una media de edad de 67,5 años, sin lateralidad asociada. Suele aparecer (88% de los casos) 2-6 semanas tras las lesiones cutáneas aunque se han descrito episodios sin erupción vesicular previa (*zoster sine herpette*, 8%) o con la pseudohernia precediendo a la manifestación cutánea (2%). Habitualmente, suelen corresponder al dermatoma inicialmente afecto pero puede manifestarse en otra zona distinta. Para su diagnóstico es indispensable una correcta exploración física que podría complementarse con un TAC abdominal que informaría de un adelgazamiento muscular con respecto al grupo contralateral y ausencia de defecto herniario; o con un electromiograma, que objetivaría fibrilación de potenciales, ondas positivas agudas o respuestas evocadas anormales en el 95% de los pacientes. En el 79% de los casos, la protrusión desaparece en una media de 4,9 meses. En el resto, se puede apreciar mejoría parcial o nula. En nuestro caso, el paciente concuerda con la literatura en los aspectos de sexo, edad y periodo de ventana de aparición. Actualmente, 9 meses después del diagnóstico, el paciente no presenta ninguna protrusión. La importancia de reconocer esta condición evitará pruebas diagnósticas y procedimientos innecesarios.