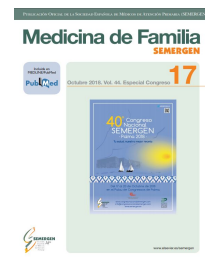




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/69 - RARA COMPLICACIÓN DEL HERPES ZÓSTER: PARESIA DE LA MUSCULATURA ABDOMINAL

A. Redondo Horcajo^a, A. Pérez Puentes^a, C. Vicente Sánchez^b y R. Villena Romero^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa Isabel. Leganés. Madrid. ^bDUE. Centro de Salud Santa Isabel. Leganés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años, sin antecedentes personales de interés, que consulta por aparición de una inflamación en cara lateral derecha del abdomen hace 8 días sin ningún otro síntoma.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración asimetría de la pared anterolateral derecha de la musculatura abdominal, no dolorosa la palpación, sin nódulos, sin hepatoesplenomegalia, ni masas. Único hallazgo lesiones secas típicas de herpes zóster en región de los dermatomas D10-D11 que había tenido 15 días antes. La ecografía se informa como: se explora ecográficamente la zona de asimetría en flanco derecho sin apreciarse asimetría del grosor ni la ecogenicidad del tejido celular subcutáneo ni la musculatura de la pared abdominal adyacente. Probable paresia segmentaria de la musculatura abdominal secundaria a herpes zóster.

Orientación diagnóstica: Paresia de la musculatura abdominal secundaria a herpes zóster.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial con patologías que puedan provocar alteraciones de la inervación de la musculatura abdominal y causar pseudohernia, como enfermedad de Lyme, sarcoidosis, siringomielia, neuropatía diabética...

Comentario final: La paresia segmentaria de la musculatura abdominal es una rara complicación neurológica del herpes zóster que debemos conocer en Atención Primaria, para orientar bien el diagnóstico, tranquilizar al paciente explicándole el buen pronóstico que suele tener (probable recuperación completa pasadas unas semanas) y evitar intervenciones innecesarias. El diagnóstico es clínico al aparecer abombamiento de la musculatura abdominal dos semanas después del exantema cutáneo por herpes zóster y de distribución similar. Diagnóstico de confirmación por electromiografía. Hasta ahora ningún tratamiento farmacológico acelera la recuperación de la parálisis motora.

Bibliografía

1. Oliveira P, Dos Santos Filho P, de Menezes Ettinger J, et al. Abdominal-wall postherpetic pseudohernia. *Hernia*. 2006;10:364-6.
2. López de la Iglesia J, Gutiérrez Raso MG, Fernández Cordero S. Parálisis de la musculatura

abdominal por herpes zóster. FMC. 2013;20(5):310-3.

3. Morera Montes J, Gómez García M, Muñoz Núñez A. Parálisis de la musculatura abdominal como complicación del herpes zóster. Rev Clin Esp. 2009;209(9):454-8.
4. Morera Montes J. Parálisis de la musculatura abdominal tras herpes zóster. Serie de casos. Semergen. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.04.006>

Palabras clave: Parálisis de la musculatura abdominal.