



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3792 - PSEUDOHERNIA ABDOMINAL COMO COMPLICACIÓN TRAS INFECCIÓN POR VIRUS VARICELA ZOSTER

P. Díaz Gutiérrez¹, T. Fernández Álvarez², J. Madroñal Menéndez¹ y E. Peñalver San Cristóbal³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pravia. Asturias. ²Médico de Familia. Centro de Salud de Pravia. Asturias. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 78 años con antecedentes personales de HTA y dislipemia. Antecedente de infección por herpes zóster abdominal a nivel de dermatomas T9-T10 hace 3 semanas. Acude por bultoma doloroso en zona de vacío derecho (coincidente con el lugar de las lesiones) de 24 horas de evolución. El bultoma aumenta con las maniobras de Valsalva. No refiere náuseas ni vómitos ni cambios en el hábito deposicional. No fiebre ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se objetiva un abdomen blando y depresible con bultoma irreductible en zona de vacío derecho. No se palpan defectos en la pared abdominal ni anillo herniario.

Orientación diagnóstica: Una de las complicaciones poco frecuentes de la infección por herpes zóster es la parálisis motora, una paresia segmentaria que se manifiesta con protrusión abdominal en ausencia de defectos estructurales de la pared abdominal y que aparece en menos del 5% de los casos. En este caso, debido a la coincidencia tanto en tiempo como en espacio con las lesiones costrosas del herpes y a la ausencia de defectos en la pared se diagnosticó de pseudohernia secundaria a herpes zóster y se recomendó tratamiento fisioterápico para reforzar la pared abdominal. Dos meses después el paciente acude a revisión prácticamente asintomático.

Diagnóstico diferencial: Pseudohernia vs hernia abdominal.

Comentario final: La infección por virus varicela zoster afecta a un 10-20% de la población. Todos conocemos la presentación típica de la infección, con lesiones costrosas que siguen un dermatoma determinado. Pero es importante a su vez conocer las diferentes complicaciones asociadas para evitar por un lado la preocupación excesiva del paciente por el desconocimiento, y por otro lado pruebas complementarias innecesarias o tratamientos agresivos.

Bibliografía

1. Curell A, Ortega N, Protti G, Balibrea J, López-Cano M. Pseudohernia postherpética. Cirugía Española. 2019;97(1):55-7.

Palabras clave: Herpes zóster. Hernia abdominal.