

Imagen en medicina

Miositis paravertebral post-herpética: hallazgos mediante resonancia magnética



Post-herpetic paraspinal myositis: Magnetic resonance imaging findings

Xavier Tomas^{a,*}, Diana Esteller^b, Juan Carlos Soler-Perromat^a, Lledó Cabedo^a, Jaime Isern-Kebschull^a y José César Milisenda^c

^a Servicio de Radiodiagnóstico (CDIC) Hospital Clínic. Universidad de Barcelona (UB), Barcelona, España

^b Servicio de Neurología Hospital Clínic. Universidad de Barcelona (UB), Barcelona, España

^c Servicio de Medicina Interna (CIBERER) Hospital Clínic. Universidad de Barcelona (UB), Barcelona, España

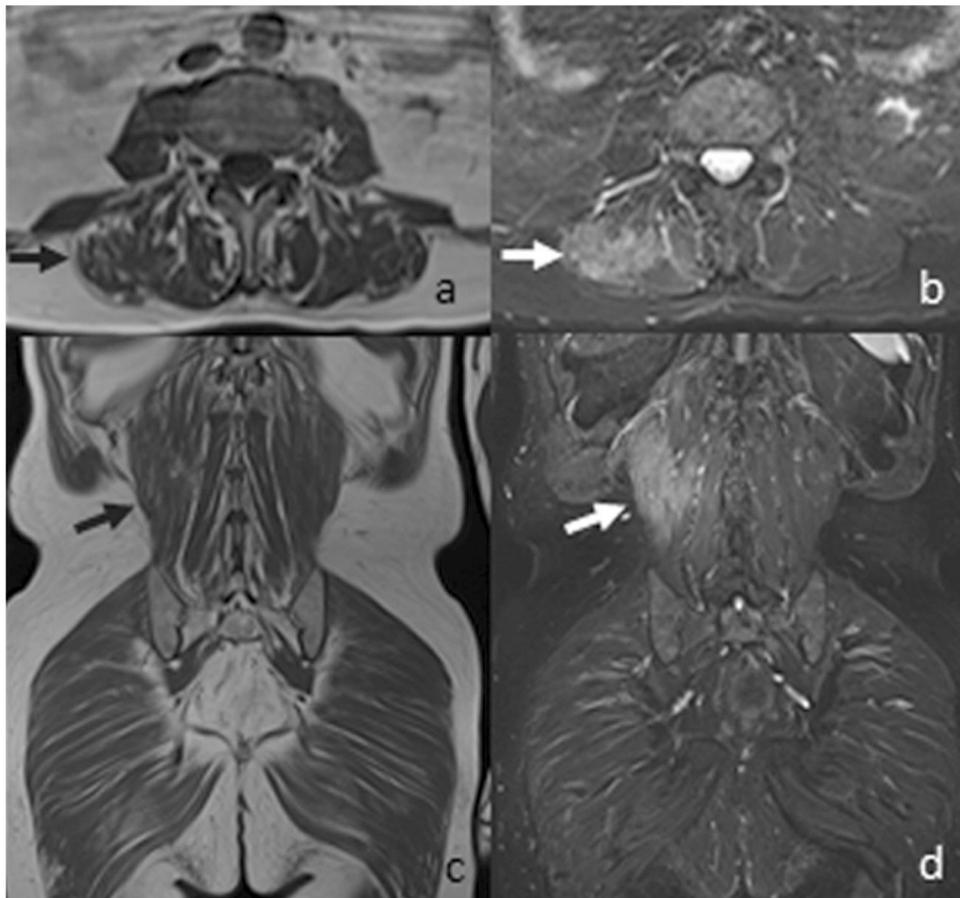


Figura 1.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: xtomas61@gmail.com (X. Tomas).

Se presenta el caso de un paciente de 73 años y de sexo masculino, sin hábitos tóxicos. Acudió a urgencias, refiriendo una lumbalgia persistente, sin antecedente traumático, irradiada hacia la región inguinal y tercio proximal anterior del muslo derecho, en los dermatomas L1-L3. En la zona inguinal derecha, se detectaron pequeñas cicatrices secundarias a un herpes zóster a ese nivel cuatro meses antes, del cual no se siguió correctamente el tratamiento pautado (aciclovir). La analítica sanguínea no mostró alteraciones significativas; la CK y la LDH eran normales, lo que no favorecía la opción de una miopatía inflamatoria (por ejemplo, de cuerpos de inclusión). Se solicitó una resonancia magnética (RM) de cuerpo entero que mostraba en la secuencia SET1 (fig. 1A plano axial y 1C plano coronal, flechas) una discreta atrofia a nivel de los músculos lumbares paravertebrales derechos (cuadrado y sacroespinal), sin masas tumorales ni abscesos subyacentes, y edema remarcable en la secuencia STIR en los mismos planos (fig. 1B y 1D, flechas), que coincidía con las metámeras afectadas L1-L3 derecha por el herpes zóster. Estos grupos musculares paravertebrales son inervados por las ramas espinales posteriores de L1-L3. El edema muscular fue catalogado de miositis paravertebral secundaria a neuralgia post-herpética. Se trató con dosis ascendentes de pregabalina, remitiendo la sintomatología.