

CASOS CLÍNICOS

Pseudohernia Abdominal como complicación infrecuente de Herpes Zóster cutáneo: reporte de un caso

Diego Verdugo-Contreras¹, Marianne Kolbach-Rengifo²

¹Interno Séptimo año, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile.

²Dermatóloga, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina Universidad de los Andes, Santiago de Chile.

Trabajo no recibió financiamiento. Los autores declaran no tener conflictos de interés. Recibido el 26 de enero 2021 y aceptado el 28 de julio 2021.

Correspondencia: Diego Verdugo-Contreras
Email: diverdugo@uc.cl

RESUMEN

Una de las infecciones virales más comunes -sobretodo en personas de mayor edad- es el Herpes Zóster (HZ). Su característica clínica, hace sospechar al médico de forma temprana, para otorgar un tratamiento adecuado y oportuno. Dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentran las sensitivas, como la neuralgia postherpética.¹ Sin embargo, existen un grupo de complicaciones motoras de menor incidencia, como lo es la Pseudohernia abdominal. Ésta corresponde a una paresia segmentaria, que se manifiesta como una protrusión de la pared abdominal sin un defecto real, que aumenta con maniobras de valsalva.¹ Generalmente se puede presentar en hombres, mayores de 60 años, inmunosuprimidos o con neoplasias hematológicas.^{1,2,3} El diagnóstico es clínico, aunque se puede confirmar con estudio imagenológico, que evidencie una musculatura de la pared abdominal adelgazada con respecto a la contralateral y que descarta un orificio herniario por un defecto estructural.² La electromiografía también puede jugar un rol al evidenciar anomalías en la conducción nerviosa.² La pseudohernia por HZ tiene un buen pronóstico en la mayoría de los pacientes con recuperación completa: entre 2-18 meses.³ Su principal riesgo es la pseudoostrucción intestinal, que se puede manifestar como constipación.^{2,4} En el siguiente reporte de caso, se analiza a la pseudohernia abdominal como complicación motora infrecuente del HZ y sus características.

Palabras claves: Herpes Zóster; Pseudohernia; Complicación motora; abultamiento de pared abdominal

ABSTRACT

One of the most common viral infections -especially in elderly- is Herpes Zoster (HZ). Its clinical characteristic makes the doctor suspect early, to grant adequate and timely treatment. Among the most frequent complications are the sensitive ones, such as postherpetic neuralgia¹. However, there is a group of motor complications of lower incidence, such as abdominal pseudohernia. This corresponds to a segmental paresis, which manifests as a protrusion of the abdominal wall without a real defect that increases with valsalva maneuvers¹. It can generally present in men, older than 60 years, immunosuppressed or with hematological neoplasms^{1,2,3}. The diagnosis is clinical, although it can be confirmed with an imaging study, which shows a thinner abdominal wall musculature with regard to the contralateral wall, and which rules out a hernial orifice due to a structural defect². Electromyography can also play a role in show abnormalities in nerve conduction². HZ pseudohernia has a good prognosis in most patients with complete recovery: between 2-18 months.³ Its main risk is intestinal pseudo-obstruction, which can manifest as constipation^{2,4}. In the following case report, abdominal pseudohernia is analyzed as a rare motor complication of HZ and its characteristics.

Key words: Herpes zoster; pseudohernia; motor complication; abdominal wall bulging.

El Herpes Zóster es el resultado de la reactivación del virus Varicela Zóster. Tras esta primoinfección, el virus queda latente en los ganglios de la raíz dorsal.⁵ Cuando el virus se reactiva

-por distintos factores- aparece una erupción vesicular en un dermatomo, que no traspasa la línea media, y que causa dolor.⁵ Dentro de sus complicaciones están las alteraciones sensitivas, como la neuralgia pos-

terapéutica y, también las motoras, como el síndrome de Ramsay-Hunt, la parálisis facial o la paresia segmental de un miembro.² Este último tipo de complicaciones se presenta en alrededor del 5% de los casos.² La Pseudohernia abdominal también forma parte de las complicaciones motoras, que se presenta en el 0.17% de los casos y corresponde a una paresia segmentaria, que se manifiesta como una protrusión de la pared abdominal sin un defecto real, que aumenta con maniobras de valsava.^{1,2,3} A continuación se reporta un caso clínico de una pseudohernia por HZ en una consulta ambulatoria de Dermatología.

CASO CLÍNICO

Paciente de 65 años, sexo masculino, con antecedente de un cuadro de Herpes Zóster, de aproximadamente tres meses previos a la fecha de la consulta. Fue tratado con Valaciclovir 1 gramo cada 8 horas por 14 días vía oral, con buena respuesta. Paciente consultó ya que notó un aumento de masa en el hemiabdomen derecho, indoloro, directamente en la zona de lesiones previas (Figura 1). Al examen físico, se observó un aumento de volumen en flanco derecho de 13 cm por 9 cm, de consistencia firme, móvil, compresible y de aspecto de dilatación muscular (Figura 2). El Paciente tenía antecedente de una ecografía abdominal de casi de 6 meses, con hallazgos de hígado graso, sin otras alteraciones. Se sospecha una pseudo hernia como consecuencia de Herpes Zóster previo. Se solicitó una ecografía abdominal, la cual mostró la ausencia de hernia en flancos. Se le indicó seguimiento y advertencia de síntomas de riesgo de obstrucción intestinal.

DISCUSIÓN

La patogenia de la pseudohernia abdominal postherpética se relaciona con la propagación del virus desde los ganglios dorsales a las raíces ventrales, lo cual genera una paresia y debilidad de la pared abdominal.^{1,2,3,6} Generalmente las personas de sexo masculino, mayores de 60 años (edad promedio 67,5 años), con neoplasias hematológicas y con problemas de la inmunidad tienen mayor riesgo de presentar una pseudohernia abdominal.^{2,3,7} Clínicamente el HZ abdominal puede causar protrusión de la pared,



Figura 1
Visión frontal de protrusión de pseudohernia abdominal en flanco derecho, coincidiendo con lugar de herpes zóster previo.



Figura 2
Visión lateral de pseudohernia abdominal.

el cervical provoca debilidad del brazo y el lumbosacro causa disfunciones vesicales e intestinales.¹ El dermatoma T11 es el más frecuentemente afectado, seguido del T12 y el T10.^{1,3} El diagnóstico de una pseudohernia por HZ es clínico y debe sospecharse ante un abultamiento de la pared abdominal, que no está relacionado con un defecto estructural, asociado a una historia previa (90% de los casos) o actual de HZ.^{1,3} En la exploración física, además se puede encontrar una disminución de los reflejos segmentarios e hipoestesia cutánea.^{1,2,3} Dentro del estudio, el diagnóstico se puede confirmar con un TAC de la zona involucrada, que muestra una musculatura de la pared abdominal adelgazada con respecto a la contralateral y descarta un orificio herniario por un defecto estructural, masa o colección de fluido.^{1,2,3,6,8} La RM con gadolinio ayuda a definir la zona involucrada y a excluir la compresión de las raíces nerviosas.³ También es útil solicitar una electromiografía, al detectar anomalías en la conducción nerviosa en los músculos de la pared abdominal entre un 35%-95% de los pacientes. Se puede encontrar fibrilación de potenciales, ondas positivas agudas o respuestas evocadas anormales.^{1,3,8} El diagnóstico diferencial incluye a las hernias lumbares, la poliradiculoneuropatía, la neuropatía diabética, siringomielia o enfermedad de Lyme, puesto que cursan con alteraciones de la inervación de la musculatura de la pared abdominal y pueden causar una pseudohernia.^{2,3,6,8} Usualmente, la pseudohernia por HZ tiene un buen pronóstico con una recuperación completa entre 2-18 meses en alrededor de 55%-85% de los pacientes de manera espontánea.^{2,3} El tratamiento es el habitual del HZ, con antivirales y analgesia para el dolor neuropático, como gabapentina o amitriptilina.^{3,8} Además, se han utilizado corticosteroides en un curso corto por sus efectos antiinflamatorios, así como preparados multivitamínicos por 3 meses con ácido lipoico -que ayudaría a restaurar las terminaciones nerviosas-, sin embargo, no existe una clara evidencia de su eficacia.^{3,8} Cuando hay compromiso de los nervios viscerales en el tracto gastrointestinal, ocurren las principales complicaciones de la pseudohernia por HZ, que son la pseudobstrucción, la constipación y el íleo paralítico, descritas en un 19,4% de los pacientes.^{2,3,8}

CONCLUSIÓN

La Pseudohernia abdominal es una complicación motora infrecuente del Herpes Zóster, de la cual se debe tener una alta sospecha diagnóstica ante una clínica compatible. Esto con el fin de mantener un seguimiento adecuado ante un buen pronóstico y evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios. Asimismo, también se debe advertir acerca de síntomas de alarma asociados a una pseudobstrucción intestinal y así poder obtener un tratamiento oportuno.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer la gran disposición del paciente del cual obtuvimos el caso clínico en la Clínica Universidad de los Andes, gracias al cual logramos la motivación e interés académico para realizar este reporte de caso.

REFERENCES

1. Curell A, Ortega Nuria, Protti GP, Balibrea JM, López Cano M. Pseudohernia postherpética. *Cirugía Española* 2019; 97 (1): 55-7
2. Jisook Y, Taehan K, Eunjung P, Mingyul J, Min-Soo K, Mihn-Sook J. Abdominal Psuedohernia caused by Herpes Zoster: 3 case reports and a review of the literature. *Journal of the American Academy of Dermatology Case Reports* 2019; 5 (8): 729-32
3. Seto-Torrent N, Iglesias Sancho M, Arandes Marcocci J, Salleras Redonet M. Pseudohernia abdominal por herpes Zóster. *Actas Dermosifiliográficas* 2020; 111 (9): 790-2.
4. Tsukita K, Sakamaki-Tsukita H. Abdominal Wall Pseudohernia and colonic pseudo-obstruction as complications of Herpes Zoster. *American Gastroenterological Association* 2019; 17 (4): 26.
5. Tagg N, Tsao J. Abdominal Pseudohernia due to Herpes Zoster. *New England Journal of Medicine* 2006; 355 (1): 1.
6. Thakur V, Kumar S, Narang T. Postherpetic pseudohernia. *Postgraduate Medical Journal* 2019; (95):625.
7. Tan S, Sek K, Teng G. Herpes Zoster associated Abdominal Pseudohernia. *The American Journal of Medicine* [Preimpresión] 2020; Disponible en www.amjmed.com [Consultado el 11 de Enero del 2021] doi:10.1016/j.amjmed.2020.07.028
8. Díaz García. Pseudohernia Herpes Zoster. *Cuadernos de atención primaria* 2009; (16): 341-3