



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/419 - PERO ¿NO HA PASADO YA USTED LA VARICELA?

K. Ramrath<sup>a</sup> y C. Gianchandani<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid. <sup>b</sup>Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente, de 57 años, que acude al centro de salud porque refiere desde hace 5 días aparición de lesiones dérmicas en tronco y cuello con prurito y astenia. No presentó fiebre ni otra clínica. Actualmente trabaja como cuidadora de una anciana, diagnosticada de varicela zoster. No se acuerda de haber pasado la varicela en la infancia. Como antecedentes tiene artritis reumatoide, en tratamiento con prednisona en pauta descendente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta lesiones en diferentes estadios: Vesículas con halo eritematoso de 2-3 mm de diámetro, pseudoumbilicadas, con contenido líquido claro. Otras de contenido purulento. Costras hemorrágicas y lesiones residuales de hiperpigmentación en tronco y cuello. Dado que la paciente presenta características de inmunodepresión se realiza una radiografía de tórax para descartar neumonía por varicela.

**Juicio clínico:** Varicela.

**Diagnóstico diferencial:** Herpes simple diseminado, herpes zóster diseminado, foliculitis generalizada, eccema herpético, papulosis linfomatoide, pitiriasis liquenoide, impétigo ampolloso, Coxackie A7, A9, B1-B5, echovirus 9, 16, 19 y síndrome Stevens-Johnson.

**Comentario final:** Una proporción variable de personas (4-20%) alcanza la vida adulta siendo susceptibles a la infección por varicela. La probabilidad de contagio desde pacientes con herpes zoster es mucho menor (15%) que desde pacientes varicelosos (85%). La varicela puede tener un curso complicado en inmunodeprimidos y pacientes con tratamiento inmunodepresor. Por eso los objetivos del diagnóstico laboratorio de la Varicela entre otros son: diagnóstico diferencial rápido de infecciones cutáneas en inmunodeprimidos; diagnóstico de formas clínicas graves en adultos: neumonía y encefalitis; conocer el estado inmunitario en paciente con alto riesgo de complicaciones. Respecto al tratamiento con Corticoides, se debería estudiar aquellos pacientes que toman más de 40 mg/semana durante más de una semana. Entre los pacientes en los que está indicado el tratamiento con aciclovir se comprenden los pacientes inmunodeprimidos por el mayor riesgo de desarrollar varicela moderada a severa. Ellos deben ser tratados por vía parenteral de forma más precoz posible.

### Bibliografía

1. Picazo JJ. Diagnóstico de laboratorio de las infecciones por herpesvirus. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 1995. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v21s1/art03.pdf>