



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2671 - NEUMONÍA EN PACIENTE CON EXANTEMA EN CIELO ESTRELLADO

M. Barranca Escobar^a, P. Chico Nieto-Sandoval^a, C. Flores Rivera^a, C. Cestero Venegas^a, J.C. Risco Solanilla^b, M.Á. Dorado Muñoz^c, Á.M. Berrocal Acevedo^d, B. Leal Correa^e, J. Soto Olivera^a y A. Carrasco Fernández^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Amalia. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Jerez de los Caballeros. Badajoz. ^dMédico de Familia. PAC Alconchel. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años con antecedentes de mononucleosis infecciosa con hepatoesplenomegalia en 2007 y asma bronquial. Es traída a Urgencias por 112 por episodio de mareo asociado a visión borrosa, seguido de pérdida de consciencia con hipotonía y crisis tónico-clónica generalizada, con mordedura de lengua sin relajación de esfínteres y recuperación ad integrum. Tras llegada del 112 nuevo episodio de pérdida de consciencia con hipotensión (92/49) que remonta tras la administración de sueroterapia. A su llegada al hospital se administra levetiracetam y aciclovir. La paciente refiere desde hace 48h tos con expectoración verdosa asociada a fiebre de hasta 39 °C.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta aceptable estado general, palidez mucocutánea y exantema papuloso en cielo estrellado. TA: 120/74 mmHg; FC 75 lpm; SatO₂ 94% y T^a 37,8 °C. A la auscultación pulmonar presenta crepitantes bilaterales y murmullo vesicular disminuido, con resto de la exploración normal. Las analíticas muestran 14.900 leucocitos, 80,6% de neutrófilos, 142.000 plaquetas, TP 55%, TTPa 48,5 seg, VVZ positivo, siendo el resto anodino. En la radiografía de tórax se visualiza condensación en lóbulo inferior derecho asociado a hilio prominente ipsilateral y patrón intersticial micronodular bilateral. El TAC de cráneo y el EEG fueron normales.

Juicio clínico: Neumonía varicelosa.

Diagnóstico diferencial: Neumonía varicelosa, meningitis varicelosa, sepsis por varicela.

Comentario final: Tras los resultados, cursa en la Unidad de Patología Infecciosa, donde es tratada con aciclovir y metilprednisolona, mejorando la paciente y siendo dada de alta cinco días después, con paso de tratamiento a vía oral para completar tratamiento de forma domiciliaria. La neumonía varicelosa es una complicación de la varicela que se da con más frecuencia en fumadores y embarazadas, pacientes con EPOC, asma o incluso neoplasias. Los síntomas respiratorios (tos no productiva y disnea) aparecen entre el primer y el sexto día tras la aparición del exantema. El hallazgo radiológico más frecuente es patrón intersticial bilateral con predominio en bases y región perihiliar. El tratamiento consiste en aciclovir a 10 mg/kg/8h durante 7 días asociado a tratamiento de sostén.

Bibliografía

1. Lo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo L, eds. Principios de Medicina Interna Harrison, 18ª ed. Mc Graw-Hill, 2012.

Palabras clave: *Infiltrado intersticial en neumonía varicelosa.*