



242/3189 - NEUMONÍA VARICELOSA EN ADULTO

S. López García^a, M. González Torres^b, E. García Cortacero^c, M. Aroza Espinar^d y J. Palomares Rodríguez^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Centro. Granada. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Interna. Hospital de Motril. Granada. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Interna. Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada. ^eMédico de Medicina Interna. Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años con infección crónica por virus hepatitis C genotipo 1A. Fumador de 30 paquetes/año y hábito enólico de 2 litros de cerveza al día. Acude a Atención Primaria por fiebre de 38,6 °C y malestar general de dos días de evolución con escalofríos, artralgias, cefalea, tos seca y exantema vesículo-costroso escasamente pruriginoso de comienzo en cuero cabelludo. Trabajador de la construcción, concretamente en una guardería los 5 días previos. Se deriva al paciente a hospital de referencia con sospecha de neumonía varicelosa para valoración e ingreso con aislamiento respiratorio y de contacto, declarándose a las autoridades sanitarias y comenzando tratamiento con aciclovir 10 mg/Kg/8h intravenoso durante 10 días. Durante el ingreso, el paciente precisa traslado a UCI por disnea progresiva hasta hacerse de reposo con necesidad de ventilación mecánica no invasiva y drogas vasoactivas por episodio de inestabilidad hemodinámica.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Tensión arterial de 150/70 mmHg y saturación de oxígeno de 89% basal, taquipneico a 26 rpm en reposo. Lesiones en “cielo estrellado” diseminadas que respetan palmas y plantas. Auscultación cardio-respiratoria con crepitantes secos inspiratorios bibasales. Abdomen y miembros inferiores anodinos. Al ingreso: analítica con 8.980 leucocitos con 9,9% linfocitos, GPT 44 U/L, GGT 420 U/L, PCR 239,3 mg/L, sodio 136 mEq/L. Coagulación normal. Gasometría arterial (FiO2 desconocida): pH 7,44, presión parcial CO₂ 40 mmHg, presión parcial O₂ 42 mmHg, ácido láctico 2,2 mmol/L. Serología: IgM VVZ indeterminado con IgG positivo. Radiografía de tórax: infiltrado difuso bilateral simétrico de carácter retículo-intersticial.

Juicio clínico: Neumonía intersticial varicelosa grave.

Diagnóstico diferencial: Principalmente con neumonía sarampionosa y neumonía por Mycoplasma.

Comentario final: La varicela, primoinfección del virus varicela-zoster, es una enfermedad contagiosa propia de la infancia que puede afectar hasta al 1-2% de los adultos, preferentemente inmunocomprometidos, fumadores y embarazadas, provocando una situación de extrema gravedad clínica. Su complicación más frecuente y grave es la neumonía varicelosa (en un 0,8-14% de niños y un 14-16,5% de adultos), que debe ser tratada precozmente con aciclovir intravenoso.

Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 17ª ed. España, Elsevier, 2012.
2. Mensa J, Gatell JM, García-Sánchez JE, et al. Guía de terapéutica antimicrobiana, 17ª ed. Barcelona, 2017.

Palabras clave: Neumonía. Varicela. Exantema.