



## 242/3754 - VARICELA EXTRACUTÁNEA: IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO

B. Fernández Miranda<sup>a</sup>, R. Prieto Alfonso<sup>b</sup>, R. Gallardo García<sup>c</sup> y L. Raya Rojas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María Álvarez. Don Benito. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz. <sup>c</sup>FEA Pediatría. Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Niño de 7 años, sin antecedentes personales de interés, calendario vacunal correspondiente a la edad (no incluye varicela) que consultaba por dos episodios caracterizados por movimientos rítmicos de miembros superiores coincidiendo con pico febril. La semana previa había comenzado con lesiones cutáneas generalizadas pruriginosas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destacaba exantema en distintos estadios (eritema, vesícula, pústula y costra) generalizado, respetando palmas-plantas y mucosas, buen estado general, funciones superiores normales, sin rigidez de nuca, meníngeos negativos, sin datos de focalidad neurológica. Se realizó citometría y bioquímica normales, salvo GOT 63, GPT 65. Los padres firmaron la revocación de punción lumbar, iniciándose tratamiento empírico con aciclovir ante la posible afectación neurológica por varicela. La RM fue normal, el EEG mostraba enlentecimiento en región temporal y la serología IgM positiva a varicela. Recibió tratamiento durante 14 días con buena evolución, sin nuevos episodios y desaparición de lesiones.

**Juicio clínico:** Encefalitis por varicela.

**Diagnóstico diferencial:** Afectación cutánea y extracutánea por varicela. Trastorno paroxístico motor de naturaleza epiléptica o no epiléptica. Encefalitis por varicela.

**Comentario final:** La varicela es una enfermedad muy frecuente en pediatría, manifestándose como sintomatología cutánea benigna y autolimitada. Pero puede tener afectación extracutánea, siendo el SNC una de las localizaciones más frecuentes. Entre ellas, la encefalitis es rara pero asocia una gran morbi-mortalidad. De ahí la relevancia de su detección precoz e inicio de tratamiento. Destacamos la importancia del diagnóstico clínico a pesar de no disponer de punción lumbar, dado que el inicio del tratamiento precoz evita posible aparición de secuelas. Resaltamos la significación de su vacunación universal en la primera infancia con dos dosis, puesto que su indicación en la preadolescencia tiene escaso impacto en el control de la enfermedad y no previene la mayoría de las complicaciones ni su hospitalización.

### Bibliografía

1. An Pediatr Contin. 2011;9(5):281-7.
2. An Pediatr. 2003;59 Supl 1:14-7.
3. Medicina (Buenos Aires). 2013;73(Supl. I):83-92.
4. Gnann HW Jr. Varicella-zoster virus: atypical presentations and unusual complications. J Infect Dis. 2002;186 (Suppl1):S91-8.
5. [www.vacunasaep.org](http://www.vacunasaep.org)

**Palabras clave:** Varicela. Encefalitis. Vacunación.