



242/4085 - NEUMONÍA SECUNDARIA A VIRUS VARICELA ZOSTER A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Herrero Bregón^a, A. Martínez Vidal^b, J. Melero Broman^c, R. Ruiz Merino^d, H. Bergaz Díez^e y M. García Alonso^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Laguna de Duero. Valladolid. ^bMedicina Interna. Hospital Salnes. Vilagarcía de Arousa. Pontevedra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Delicias. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^eMédico de Familia. Hospital Río Hortega. Valladolid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 36 años, acude a consulta AP por fiebre 5 días de evolución, persistente, vespertina hasta 40 °C. Aparición en días previos a consulta lesiones maculo-papulares-vesiculares en región craneal (cuero cabelludo-frente); se extendieron posteriormente: tronco, EEII, respetando palmas-plantas. Prurito. No dolor. Odinofagia desde hace 48h que impide ingesta. No cefalea. No alteraciones visuales ni focalidad neurológica. Tos seca, con hemoptisis ocasional, no disnea. No artralgias. AP: NAMC. Niega hábitos tóxicos. No FRCV. No AP interés. AF: hijo con varicela desde hace una semana.

Exploración y pruebas complementarias: COC. Eupneico. TA 135/62. FC 93 lpm. SatO₂: 97%. T^a 39,7 °C. Lesiones eritematosas y vesiculosas generalizadas, en distintos puntos evolutivos (vesículas llenas, costras,...) preservando palmas-plantas y afectando a cabeza, tronco, genitales. Pabellón auricular y CAE sin lesiones. No datos de sobreinfección. Placas blanquecinas en lengua, extraídas con depresor, lesiones vesiculares en paladar y úvula. No adenopatías. ACP: rítmica no soplos. MVC, crepitantes bibasales. Abdomen: normal. El paciente es derivado a Urgencias hospitalarias. Analítica: leucocitos 8,17 (neutrófilos 52,9%, linfocitos 37,7%, monocitos 5,9%, eosinófilos 2,2%, basófilos 1,3%), plaquetas: 281.000. Bilirrubina total: 0,42, GOT: 100, GPT: 176, GGT: 186, FA: 369, LDH: 601. VSG: 83. PCR: 55,83. Rx tórax: infiltrados bilaterales difusos de predominio intersticial. Se ingresa en Medicina Interna para estudio-tratamiento. Analítica complementaria: serologías: VHB, VHC, VIH, Treponema pallidum negativo. Serología VVZ (IgM/IgG) positivo VHS (IgG positivo). Al ingreso se inicia tratamiento: aciclovir endovenoso y sueroterapia ante imposibilidad de ingesta por lesiones orales. Progresivamente, tolerancia oral; buena evolución clínico-analítica salvo discreta elevación enzimas hepáticas: se sospechó en relación con ataque vírico.

Juicio clínico: Neumonía secundaria a infección por virus varicela-zoster.

Diagnóstico diferencial: Lesiones maculo-papulares-vesiculares: infecciones enterovirus, infecciones herpes simple. Neumonías intersticiales: IC, bronquiectasias, infección pulmonar en ID, neumonías víricas y por *M. pneumoniae*, TBC miliar, linfangitis carcinomatosa, neumonía lipoidea, EPID.

Comentario final: La infección primaria por varicela es más leve en niños. En adultos e ID, la afectación es grave. Complicación más frecuente en niños: sobreinfección bacteriana; en adultos: neumonía. Se recomienda tratamiento con aciclovir en ID o con enfermedad diseminada, neumonía o encefalitis.

Bibliografía

1. Arvin AM, Koropchak CM, Wittek AE. Immunologic evidence for reinfection with varicella-zoster virus. *J Infect Dis.* 1983;148:200.
2. Cesario TC, et al. Viral Pneumonia in Adults. *Clin Infect Dis.* 2012.
3. Wallace et al. Treatment of adult varicella with oral acyclovir. *Ann Intern Med.* 1992;117-358.

Palabras clave: Varicela. Complicaciones. Neumonía.