

NEUMONÍA COMO COMPLICACIÓN DE UNA VARICELA

RM. Alcolea García^a; V. López – Marina^b; G. Pizarro Romero^c; T. Rama Martínez^d; E. Bartolozzi^e; I. Villarroya Marquina^a.
EAP Besós^a; EAP Piera^b; EAP Badalona 6-Llefiá^c; EAP Masnou^d; EAP Ramón Turró^e. ICS. Barcelona.

Introducción

El riesgo de padecer una infección por el virus varicela-zoster (VVZ) en edad adulta es del 2-5%, pudiendo desarrollar una neumonía en el 10-50% de los casos, cuya mortalidad es del 10-30% en adultos jóvenes que se incrementa si hay distress respiratorio.

Descripción sucinta del caso

Mujer de 71 años.

Antecedentes: enfermedad pulmonar intersticial.

Motivo de consulta: acude por aumento de disnea en reposo, tos y erupción cutánea.

Exploración: lesiones vesiculosas y pruriginosas en cielo estrellado (**figura 1**). Taquipnea (20 rpm). SpO2 86%. Auscultación: crepitanes bibasales.

Gasometría: pH 7,43, pO2 52,2, pCO2 32,8.

Analítica: PCR 4,2, sin leucocitosis.

Rx Tórax: infiltrados bilaterales (**figura 2**).

Se orienta como **NEUMONÍA VARICELOSA** y se deriva al hospital, donde ingresa en **MEDICINA INTERNA**:

Analítica: 17200 leucocitos (83%N); creatinina 1,03, filtrado glomerular 56, CPKs 1068, GOT 275, GPT 192; PCR 16,9.

TAC pulmonar: reagudización de su neumatía de base.

Broncoaspirado: sin microorganismos, pero con PCR positiva para VVZ.

Se inicia Ceftriaxona + Levofloxacino + Aciclovir, pero por mala evolución ingresa en **UCI** y se practica traqueotomía, desarrollando

MIOPATÍA DEL ENFERMO CRÍTICO E INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, siendo **ÉXITUS** 25 días después.

Estrategia práctica de actuación

La neumonía por VVZ puede cursar con síndrome de distress respiratorio agudo, teniendo una mortalidad del 20-50%.

Factores predisponentes: tabaco, embarazo, inmunodepresión.

Clinica: disnea, tos, fiebre, lesiones vesiculosas en cielo estrellado.

Pruebas de imagen: radiografía y TAC (infiltrado nodular difuso, neumatía intersticial).

Diagnóstico: historia de exposición previa, vesículas típicas, tos, fiebre, pruebas de imagen compatibles y broncoaspirado con PCR positiva.

Diagnóstico diferencial: neumonías y enfermedades exantemáticas.

Tratamiento: aciclovir. El diagnóstico precoz del médico de atención primaria es esencial para el inicio precoz del tratamiento y la mejora del pronóstico.

Figura 1



Figura 2



Bibliografía:

[KEY WORDS: Pneumonia, varicella zoster virus in adults]

1. Marto G, Nunes S. Varicella pneumonia in an adult. Indian J Med Res. 2013;138:149.
2. Saraya T, Inoue M, Takizawa H, Goto H. Varicella-zoster virus pneumonia in an immunocompetent patient. Intern Med. 2013;52(9):1003.
3. Rubio FSA, Val AP, Escobedo PJA, Sebastian RM, Borderias CIL, Garrapiz LJ. Varicella pneumonia in previously healthy adults. Arch Bronconeumol. 1994; 30(9):468-70.