Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):111

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3612 - COMPLICACIONES Y MÁS COMPLICACIONES

L. Torres Serrano[a], L. Prado Borrachero[b], P.R. Gómez Martínez[a], F. López Rodríguez[a], H.M. Hernández Vázquez[a], M. Marcos Fernández[a], S.I. Gago Braulio[c], R. Roncero Vidal[d] y J.M. González Sánchez[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [d]Médico de Familia. Centro de Salud de Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Talayuela. Navalmoral de la Mata. Cáceres. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años de edad que acude a la consulta de AP presentando cuadro febril acompañado de malestar general y lesiones cutáneas vesiculosas generalizadas de 7 días de evolución acompañado de tos seca sin disnea ni dolor torácico. Como antecedente familiar de interés, refiere que su hermano menor (7 años de edad) ha sido diagnosticado la semana previa de varicela y afirma la paciente no estar vacunada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. TA 110/60. FC 108 lpm. SatO2: 98%. Tª 39 ºC. CyC: Adenopatías laterocervicales dolorosas. Lesiones vesiculosas en cavidad oral. ACP: rítmica sin soplos. Crepitantes generalizados bilaterales. Abdomen: normal. Lesiones vesiculosas en piel, lesiones vesículo-pustulosas generalizadas que no respetan plantas ni palmas. Hemograma: plaquetas 90.000. Bioquímica: LDH 1.038, GOT 347, GPT 454, GGT 261. Radiografía de tórax: infiltrado retículo-nodular intersticial bilateral.

Juicio clínico: Neumonía varicelosa.

Diagnóstico diferencial: Herpes zóster, enfermedad mano-pie-boca, dermatitis herpetiforme, impétigo, sarna.

Comentario final: A pesar de ser una enfermedad más frecuente en la infancia, con este caso quiero destacar la importancia del tratamiento precoz para evitar las complicaciones (neumonía, sobreinfección bacteriana de las lesiones dérmicas), sobre todo, en adultos que corren mayor riesgo de padecerlas.

Bibliografía

1. Martínez JM, Gutiérrez A, Mariví E, Jiménez I. Neumonía grave por varicela. Rev Clin Esp. 2003;203:591-4.
2. Dunkle LM, Arvin AM, Whitley RJ, Rotbar HA, Feder HM Jr, Feldman S, et al. A controlled trial of Acyclovir for chickenpox in normal children. N Eng J Med. 1991;325:1539-44.
3. Moraga FA. Complicaciones de la varicela en el niño inmunocompetente. An Pediatr (Barc). 2003;59(suppl 1):18-26.

4. American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases: The use of oral Acyclovir in otherwise healthy children with varicela. Pediatrics. 1993;91:674-76.
5. Tuset M, López-Suñé E, Cervera C, Moreno A, Miró JM. Características de los fármacos antivíricos frente a virus del grupo herpes. Actualización 2009. Enf Infecc Microbiología Clínica. 2010;28:199.
6. Kesson AM, Grimwood K, Burguess MA, Ferson MJ, Gilbert JL, Hogg G, et al. Acyclovir for the prevention and treatmentof varicella zoster in children, adolescents and pregnancy. J Paediatr Child Health. 1996;32:211-7.
7. Drugs for non HIV viral infections. Treat Guidel Med Lelt. 2007;5:59-70.

Palabras clave: *Complicaciones varicela.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.