Semergen. 2016;42(Espec Congr 11):33

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

228/50 - VARICELA COMPLICADA

D. Garía Font[a], B. de Pablo Márquez[b], D. Pedrazas López[a], J. Alins Presas[a], J. Cuenca Pérez[a], M. Juan Querol[a], F. Díaz Carrasco[a] yL. Pineda Barrero[a]

[a]Metge Especialista en Medicina Familiar i Comunitària. EAP Abrera. Abrera.[b]Metge Especialista en Medicina Familiar i Comunitària. CAP Valldoreix. Sant Cugat del Vallès.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 2 años, sin antecedentes patológicos salvo dermatitis atópica, vacunaciones al día, nacido en España, padres de origen magrebí. Consulta por aparición de lesiones vesiculiformes de distribución universal y evolución cefalocaudal, afectando palmas, plantas, cuero cabelludo y mucosas. Asocia prurito. Ambiente epidemiológico positivo (dos hermanas con diagnóstico de varicela días previos). Afebril. Con el diagnóstico de varicela se pautó tratamiento con paracetamol, antihistamínicos y loción de calamina junto con cuidados generales de la piel (cortar uñas, baños cortos con gel de avena). Siete días más tarde el paciente reconsulta por empeoramiento de las lesiones y aparición de fiebre alta. A la exploración el paciente presentaba regular estado general, fiebre de 37'5ºC, lesiones impetiginizadas y una lesión abscesificada en región dorsal con afectación de tejido celular subcutáneo y adenitis axilar.

Exploración y pruebas complementarias: Ante la orientación de varicela complicada se recogió cultivo de absceso dorsal y se inició tratamiento empírico con amoxicilina-clavulánico y mupirocina tópica, con mejoría de la clínica. Posteriormente el cultivo del absceso resultó positivo para *S. pyogenes* y *S. aureus*.

Juicio clínico: La varicela es una enfermedad frecuente en la infancia, producida por el virus de la varicela-zóster. Es muy contagiosa y generalmente tiene un curso benigno. No obstante, en ocasiones puede presentar complicaciones que incluso pueden poner en riesgo la vida del paciente.

Diagnóstico diferencial: Infección por herpes simple en paciente con atopia cutánea, infección por *Rickettsia*.

Comentario final: Las complicaciones de la varicela son más frecuentes en pacientes inmunocomprometidos y en el adulto (la tasa de complicaciones e ingresos hospitalarios en global es hasta 10 veces superior en adultos que en niños, aunque en números absolutos es mayor en niños al ser más frecuente en dicha franja de edad). Las complicaciones más frecuentes en los niños previamente sanos son las sobreinfecciones o infecciones bacterianas secundarias. Las infecciones de origen cutáneo son las más comunes y a veces pueden ser el foco inicial de un proceso bacteriémico o séptico, o de un síndrome mediado por toxinas estafilocócicas o estreptocócicas. Las infecciones cutáneas bacterianas secundarias, desde la localización más superficial, la impetiginización del exantema, hasta la más profunda, la fascitis necrosante, son las más frecuentes y originan, a veces, bacteriemia, escarlatina o sepsis que pueden producir neumonía, empiema, artritis u osteomielitis Las formas clínicas de sobreinfección cutánea son muy polimorfas: impétigo, linfadenitis, erisipela, absceso, flemón, celulitis, ectima y fascitis necrosante. El estreptococo betahemolítico del grupo A y *S. aureus*, en forma aislada o combinada, son los microorganismos que se aíslan con más

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

frecuencia en estas infecciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moraga FA. Complicaciones de la varicela en el niño inmunocompetente. An Pediatr. 2003;59(Supl 1):18-26.

2. Pérez-Yarza EG L, Arranz L, Alustiza J, Azkunaga B, Uriz J, Sarasua A, Mendiburu I, Emparanz JI, et al. Hospitalizaciones por complicaciones de la varicela en niños menores de 15 años. An Pediatr. 2003;59:229-33.

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