



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1965 - Precaución, varicela en el paciente adulto

G. Ortiz Quintana<sup>a</sup>, M.Á. Gómez Torres<sup>a</sup>, C. Álvarez López<sup>b</sup>, E.M. Sánchez Fuentes<sup>a</sup>, S. González Garrido<sup>a</sup>, L. Martínez Criado<sup>a</sup>, R.S. Fernández Márquez<sup>c</sup>, R.J. Reyes Vallejo<sup>a</sup> e I. Poyato Zafra<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Córdoba-Guadalquivir. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villarrubia. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 43 años que acudió a su MAP por presentar lesiones vesiculopustulosas en el contexto de un hijo con varicela. Se le pautó paracetamol y aciclovir. Dos días después acude a urgencias por fiebre, malestar general, con aparición de una pústula sobreinfectada en cuello por rascado y se le pauta Augmentine 875, paracetamol y Nolotil. Se da alta con cita preferente a dermatología al día siguiente. El dermatólogo lo deriva a Urgencias por malestar, sudoración e inflamación cervical. A su llegada se le realiza un TAC y se diagnostica mediastinitis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: mal estado general, normohidratado, diaforético, consciente orientado y colaborador. Presenta inflamación, calor e importante dolor a la palpación en zona de cuello y escote. ACR y abdomen: sin hallazgos patológicos valorables. Pruebas complementarias: hemograma, bioquímica y coagulación dentro de valores normales. Rx de tórax del día previo: sin hallazgos. TAC de cuello y tórax con contraste: hallazgos sugestivos de corresponder a celulitis en cuello pared torácica y grada mediastínica anterosuperior de predominio derecho. ORL: enfisema de cuello y mediastino. No colección purulenta ni vías respiratorias libres.

**Juicio clínico:** Mediastinitis en una paciente con varicela.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis o sobreinfección de lesión varicelosa. De mediastinitis: timoma, masas tiroideas (linfoma, teratoma).

**Comentario final:** La relevancia de este caso clínico radica en la edad a la que se diagnostican ciertas enfermedades. La varicela primaria en adultos es menos frecuente, pero más grave que en niños, debido a las complicaciones que puede presentar. Algunas de ellas son la ataxia cerebelosa aguda, irritación meníngea, síndrome de Reye o la misma mediastinitis. De todas ellas la más severa es la neumonía, varicelosa (hasta un 20% de los casos) que cursa con taquipnea, tos, disnea y fiebre. Ante un caso de varicela en adultos debemos estar alerta para hacer un diagnóstico precoz y así prevenir estas complicaciones, que puede suponer un riesgo para la vida del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Park K. Epidemiology of communicable diseases. In: Park K, ed. Parks Textbook of Preventive and Social Medicine. 21<sup>th</sup> ed. Bhanot; 2007: p. 124-5.
2. Hall S, Maupin T, Seward J, et al. Second varicella infections: are they more common than previously thought? Pediatrics. 2002;109:1068-73.
3. Dajer-Fadel WL, Borrego-Borrego R, Flores-Calderon O, Ibarra-Perez C. Descending necrotizing mediastinitis and thoracic cellulitis due to varicella Asian Cardiovascular and Thoracic Annals. 2012;20:83-5.
4. Clifton LJ, Dhaliwal KS, Saif D, Mullerat P. Varicella zoster virus infection is an unusual cause of splenic rupture. BMJ Case Reports. 2015.