Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1568

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2248 - Neumonía varicelosa, secuelas radiológicas

M.J. Rubio González[a], R. Ruíz Merino[b], I.K. Campuzano Juárez[c], V. Rubio González[d], D. Correa González[e], M.M. García Alonso[f], D.A. Gil Loayza[g], H. Bergaz Díez[h], M. Hernández Carrasco[i] y E.K. Shimabukuro Higa[a]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Zona Oeste. Valladolid. [b]Médico Residente de 3[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Zona Oeste. Valladolid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Zona Oeste. Valladolid. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. [e]Médico Residente de 3[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Zona Oeste. Valladolid. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Área Oeste. Valladolid. [g]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyríes. Zona Oeste. Valladolid. [h]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Área Oeste. Valladolid. [i]Médico Residente de 3 [er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyríes. Zona Oeste. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, sin alergias y antecedentes de HTA, Síndrome de Raynaud y fumadora (10 cigarrillos/día desde hace 27 años). Acude a consulta de Atención Primaria por caída accidental hace 24 horas con traumatismo en región costal derecha, dolor y leve dificultad respiratoria. A la exploración se observa hematoma a nivel de 7º-9º arcos costales con intenso dolor a la palpación y con los movimientos respiratorios, no crepitación. ACP: rítmica, MVC, respiración superficial, no ruidos sobreañadidos. Resto exploración: normal. Se solicita radiografía de tórax y parrilla costal donde se descartan fracturas pero aparecen alteraciones en parénquima pulmonar. Se deriva al Servicio de Neumología para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 126/82. FC: 78 lpm. SatO2: 98%. Radiografía tórax: múltiples imágenes nodulares bilaterales de pequeño tamaño, no masas, ni condensaciones, no derrames. Analítica: sistemático y bioquímica normales. Hormonas tiroideas: normales. Mantoux e interferón-gamma: negativos. Espirometría: normal. TAC torácico: nódulo pulmonar subpleural calcificado en LSD de 8 mm

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

diámetro. Numerosos nódulos de características similares, más pequeños, bilaterales. Aspecto en vidrio deslustrado de localización subpleural bilateral. Los hallazgos no son característicos debiendo valorarse con la historia clínica. Broncoscopia: normal. BAL/BAS: negativo para células malignas, estudio micológico y de micobacterias: negativos. Biopsia: parénquima pulmonar con macrófagos con hemosiderina. Serologías: VIH, CMV, toxoplasma, Brucella, Ricketsias, hidatidosis, neumonías atípicas: negativas. VHS, rubeola y varicela-zóster IgG positivas, IgM negativas. Proteinograma: normal. ANA y ANCA negativos. Tras anamnesis dirigida, la paciente refiere haber pasado varicela a los 47 años con cierta sintomatología a nivel pulmonar que no sabe especificar (escasa tos seca y sensación distérmica).

Juicio clínico: Neumonía varicelosa (secuelas radiológicas).

Diagnóstico diferencial: Enfermedades granulomatosas (sarcoidosis, tuberculosis, silicosis, histiocitosis). Enfermedad alveolar: patología inflamatoria/infecciosa. Metástasis.

Comentario final: La varicela, producida por la primoinfección del virus varicela-zóster, es la enfermedad exantemática más frecuente en el niño en países desarrollados. Afecta sólo al 1-2% de los adultos, siendo la neumonía varicelosa la complicación más frecuente. El antecedente epidemiológico de contacto con niños enfermos se constata en la mayoría de los casos. La sintomatología de la neumonía varicelosa consiste en fiebre, tos seca y disnea (raramente dolor pleurítico y hemoptisis) que normalmente aparecen de 1-6 días tras el rash cutáneo. Suele existir disociación clínico-radiológica con una auscultación pulmonar anodina. El diagnóstico se hace por criterios clínico-radiológicos siendo de confirmación serología y/o cultivo. El patrón radiológico más frecuente es el infiltrado intersticial bilateral con nódulos de predominio en bases o región perihiliar pudiendo evolucionar a calcificaciones residuales. El tratamiento de elección es Aciclovir IV. Constituyen factores de mal pronóstico, la edad avanzada, hábito tabáquico, embarazo, EPOC e inmunodepresión. La radiografía de tórax debe realizarse en todos los pacientes adultos con varicela e ingresar las neumonías.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harrison. Principios de Medicina Interna. 16ª ed. McGraw. Hill. pp. 1159-62.

2. Rodríguez Borregán JC, Domínguez Artiga MJ, et al. Neumonía varicelosa en adultos: 30 casos. Anales de Medicina Interna. 2003;20:612-6.

3. Paytubí C, Negredo E, et al. Neumonía varicelosa en el adulto. Estudio de nueve casos. Anales de Medicina Interna. 2001;18:312-6.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.