



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3249 - Actuación en caso de pacientes inmunosuprimidos. Varicela. Un caso

A.N. Delgado Bolton<sup>a</sup>, S. Conde Díez<sup>b</sup>, R. de las Cuevas Allende<sup>c</sup>, U. Merino Garay<sup>d</sup> y F. Pando<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico SUAP. Centro de Salud Polientes. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud López Albó. Colindres. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Asón. Ampuero. <sup>d</sup>Médico de Familia 061 Servicio Cántabro de Salud. <sup>e</sup>UVI Móvil Osakidetza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Complicación grave de un caso de varicela en una niña de 8 años inmunosuprimida por tratamiento de artritis reumatoide juvenil. A pesar de existir un brote de varicela en el colegio la familia decide que continúe atendiendo las clases. Desarrolla lo que parece un cuadro benigno de varicela. Es vista en 4 ocasiones tanto por el Médico de Familia como por Pediatría y Urgencias. Se inicia amoxicilina clavulánico al 4º día desde el inicio. En la 4<sup>a</sup> visita el 6º día desde el inicio del cuadro presenta fiebre muy alta que responde mal a antitérmicos y zonas de apariencia sobreinfectada. Se decide derivación a Urgencias Pediátricas donde es ingresada.

**Exploración y pruebas complementarias:** A las 24h desde su ingreso y en tratamiento endovenoso con amoxicilina clavulánico desarrolla un cuadro de disnea acompañado de desaturaciones (SatO2 85%). Radiografía de tórax muestra infiltrados bilaterales compatibles con neumonía varicelosa. Se inicia aciclovir ev y se traslada a UCI donde se cambia antibioterapia a cefotaxima y clindamicina. Alta a planta 4 días más tarde y alta a los 4 días. Una semana más tarde se reinicia tratamiento inmunosupresor.

**Juicio clínico:** Varicela complicada en una paciente inmunosuprimida.

**Diagnóstico diferencial:** ¿Que podemos aprender de este caso? ¿Hay alguna recomendación futura que pueda evitar complicaciones como la descrita? ¿Debió permanecer fuera del colegio más tiempo? ¿Debió iniciarse tratamiento antivírico antes? ¿Debió ser derivada a atención hospitalaria en una de sus visitas previas?

**Comentario final:** A pesar de conocer los posibles riesgos de la Varicela en un paciente inmunodeprimido parece claro que hay muchas preguntas para intentar responder y mejorar nuestra actuación en casos como el de nuestra paciente.

### Bibliografía

1. Antiviral therapy for varicella and herpes zoster Semin Pediatr Infect Dis. 2001;13:12-21.
2. Updated Recommendations for Use of VariZIG-United States, 2013. MMWR 2013;62:574-6.
3. CDC. Prevention of varicella: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR. 2007;56(No. RR-4).
4. Complicaciones de la varicela en el paciente oncológico y en el trasplante de órganos. An Pediatr. 2003;59(Supl 1):32-40.

**Palabras clave:** Varicela. Inmunosupresión. Vacunas. Alarma.