

347/1524 - DOCTORA, ME PICA MUCHO

C. Hato Antón^a, V. Cascales Saéz^a, M. Martínez Ferri^b y Á. Alcaraz Pérez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Antón. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años que consulta por fiebre de hasta 39 °C de 3 días de evolución junto a lesiones pruriginosas, artromialgias generalizadas y tos sin expectoración. Tuvo contacto con un sobrino con el mismo cuadro clínico hace una semana. No antecedentes médico-quirúrgicos de interés ni tratamiento crónico.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 151/61. Frecuencia cardiaca: 85 lpm. Saturación basal: 98%. Afebril. Buen estado general, consciente y orientado, eupneico en reposo. AC: rítmico sin soplos audibles. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Piel: normohidratado y normocoloreado, máculas y pápulas eritematosas junto a lesiones costrosas de distribución centrípeta en cuero cabelludo, mucosa labial, tórax y extremidades. Sin focalidad neurológica. Ante la sospecha clínica pautamos tratamiento sintomático con baños de agua fría y jabón de avena, analgésicos y antitérmicos y antihistamínicos orales. Solicitamos radiografía de tórax para descartar posibles complicaciones: índice cardiotorácico no aumentado, sin opacidades pleuro-parenquimatosas ni pinzamiento de senos. Evolución satisfactoria del paciente en siguientes visitas.

Orientación diagnóstica: Varicela. Posible neumonía varicelosa.

Diagnóstico diferencial: impétigo, picaduras de insectos, urticaria aguda, rubeola, escabiosis, enfermedad de Kawasaki.

Comentario final: La varicela es una infección contagiosa común en la infancia con incidencia creciente en adultos. La neumonía, aunque es rara, es la complicación más grave que comúnmente afecta a los adultos. Suele aparecer entre el 1º-6º día tras la aparición del rash, asociando taquipnea, tos, disnea o fiebre y ocasionalmente con dolor pleurítico y hemoptisis (aunque los síntomas respiratorios pueden acontecer a las dermatológicas). El tabaco podría ser un factor de riesgo así como la inmunosupresión. El tratamiento se basa en aciclovir intravenoso con uso coadyuvante de corticoides en casos graves. Los hallazgos físicos a menudo suelen ser mínimos y las radiografías de tórax revelan neumonía intersticial o nodular típica, por lo que debemos sospecharla con el objetivo de disminuir las complicaciones en estos pacientes (riesgo de sufrir fracaso respiratorio que requiera ventilación artificial).

Bibliografía

1. Mohsen AH, McKendrick M. Varicella pneumonia in adults. Eur Respir J. 2003;21(5):886-91.

Palabras clave: Varicela. Neumonía. Fiebre.