

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

424/1193 - LAS COSTRAS NO ME DEJAN RESPIRAR

X. Martínez Regada¹, A. Gómez Templado¹, A. Fernández Gómez² y A. Martínez Asensi³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeo Torner. Barcelona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Santa Eulàlia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ³Médico de Familia. EAP Santa Eulalia. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, sin alergias, exfumadora. No factores de riesgo cardiovascular. No cardioneumopatías. No parto prematuro. Acudió al ambulatorio por cuadro de tos, expectoración verdosa y sensación distérmica 37,8 °C con tiritona de 5 días de evolución acompañado de la aparición de unas lesiones vesículo-costrosas, no dolorosas y ligeramente pruriginosas sobre el tronco.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacaron crepitantes en base derecha, saturación 97% y las lesiones cutáneas descritas. En radiografía de tórax destacó infiltrado algodonoso en base derecha y dudoso infiltrado algodonoso en base izquierda. Al contar con lesiones cutáneas se planteó el diagnóstico de neumonía por varicela zóster. Dado el buen estado general de la paciente y la ausencia de signos de alarma se decidió dar de alta a domicilio con levofloxacino y valaciclovir, con control telefónico a los 2 días. En dicho control la paciente refirió persistencia de clínica por lo que se decidió ingreso en Infecciosas. Se cursaron: PCR nasofaringe: Influenza A y B negativo. Serologías de Chlamydiophila pneumoniae anticuerpos IgM (Inmunoglobulina M): Negativo, Chlamydiophila pneumoniae anticuerpos IgG: negativo, Legionella pneumophila anticuerpos IgG e IgM: negativo, Mycoplasma pneumoniae anticuerpos IgG e IgM: negativo, Varicela zóster anticuerpos IgM: positivo. Varicela zóster anticuerpos IgG: positivo, Coxiella burnetti anticuerpos IgG: negativo.

Orientación diagnóstica: Se orientó como neumonía por varicela Zoster y se realizó tratamiento con ganciclovir 3 días.

Diagnóstico diferencial: Neumonía bacteriana típica y atípica, neumonía viral, neoplasia pulmonar, linfoma, tuberculosis.

Comentario final: La neumonía por varicela zoster tiene una mortalidad del 10 al 30%. Los factores de riesgo son el tabaquismo, gestación, inmunosupresión, sexo masculino entre otros. La clínica es insidiosa consistente en disnea, tos seca y taquipnea. La radiografía de tórax muestra típicamente infiltrados bilaterales asociados a un componente nodular. Se recomienda ingreso hospitalario ante la sospecha y tratamiento endovenoso de forma precoz. Aportamos este caso para valorar la importancia del diagnóstico y manejo de esta entidad.

Bibliografía

1. Haake DA, Zakowski PC, Haake DL, Bryson YJ. Early treatment with acyclovir for varicella pneumonia in otherwise healthy adults: retrospective controlled study and review. *Rev Infect Dis.* 1990;12:788-98.

Palabras clave: Neumonía. Varicela. Ganciclovir.