

## 424/1193 - LAS COSTRAS NO ME DEJAN RESPIRAR

X. Martínez Regada<sup>1</sup>, A. Gómez Templado<sup>1</sup>, A. Fernández Gómez<sup>2</sup> y A. Martínez Asensi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeo Torner. Barcelona. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Santa Eulàlia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>3</sup>Médico 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.