



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/42 - ¿UNA SIMPLE VARICELA?

M. Sojo Elías¹, E. Gómez Gómez-Mascaraque², Á. López Llerena³, E. Pérez Castro⁴, M. Rosa González⁵.

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Galapagar. Madrid. ²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ³Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Hoyos de Manzanares. Madrid. ⁴Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colmenarejo. Madrid. ⁵Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 50 años que acude a urgencias por fiebre de 39°C que no responde a antitérmicos, disnea y tos de 3 días de evolución. Asociado a esto presenta unas lesiones cutáneas pruriginosas en tronco. No hijos, no contacto con niños recientemente. No otra sintomatología acompañante. No alergias conocidas, fumador, HTA y dislipemia. En tratamiento habitual con Sertralina 100 mg/24 horas; Amlodipino 5 mg/24 horas; Simvastatina 20 mg/24 horas.

Exploración y pruebas complementarias: TA 90/50 mmHg; FC 94 lpm; Sat O2 98%; Tª 37.4°C. BEG, consciente y orientado en las 3 esferas, bien hidratado, nutrido y perfundido, normocoloreado y eupneico en reposo. Presenta lesiones papulosas generalizadas en todo el cuerpo de predominio en tronco. SNC: Glasgow 15/15, marcha normal, Romberg negativo. No signos meníngeos. AC: rítmico, no soplos. AP: crepitantes aislados, con algún roncus. ABD: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Analítica: trombopenia de 92.000 y PCR 6.02, gasometría arterial normal. Serologías negativas. ECG: ritmo sinusal a 90 lpm, eje normal, no bloqueos de rama ni alteraciones de la repolarización. Rx tórax: ICT dentro del límite de la normalidad, no pinzamiento de senos costofrénicos, aumento de trama broncohiliar con infiltrado reticulonodular.

Juicio clínico: Neumonía varicelosa en paciente inmunocompetente.

Diagnóstico diferencial: Neumonía atípica.

Comentario final: Los adultos con varicela deben recibir un estrecho seguimiento durante la primera semana del rash. Un diagnóstico precoz de neumonía varicelosa y de la hipoxemia y tratamiento precoz con Aciclovir 10 mg/kg/8h durante 7-10 días son necesarios para reducir la mortalidad; en pacientes muy graves puede considerarse la asociación de corticoides. Se ha descrito el tabaquismo como uno de los principales factores de riesgo. La neumonía varicelosa es la complicación más frecuente y grave, y principal causa de muerte en adultos con varicela. Por tanto importante realizar radiografía de tórax a todo paciente adulto con sospecha de varicela, tenga o no clínica respiratoria.

Bibliografía

Zanetti G, Hochegger B, Marchiori E. Calcified multinodular lung lesions: a broad differential diagnosis. Clin Respir J. 2017;11(3):397-398.

Joseph CA, Noah N. Epidemiology of chickenpox in England and Wales. Br Med J (Clin Res Ed). 1988; 296 (6623): 673–676.

Palabras clave: Neumonía. Neumonía atípica. Varicela.