Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):24

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

O-025 - COMPLICACIONES DE UNA VARICELA EN UN ADULTO INMUNOCOMPETENTE

C. Campa García[a], F.J. Martínez Rodríguez[a], M. Prado Fernández[a], M.A. Cobo Ruiz[a] y C. Arias Meneses[b]

[a]CS de Sama de Langreo. [b]Hospital Valle del Nalón.

Resumen

Descripción del caso: Varón 36 años, alergia a AAS y AINEs, antecedentes sin interés. Acude por cuadro de fiebre de hasta 38,2 ºC y lesiones vesiculosas generalizadas, compatibles con varicela pautándose hidroxicina. A los 3 días consulta por cuadro de epigastralgia en forma de cólicos y malestar general, persistiendo afebril y que controló con paracetamol; en las últimas horas irradiación del dolor en cinturón a ambos hipocondrios y región dorsal impresionando abdomen agudo. Se deriva al Servicio de Urgencias Hospitalario. Decidiéndose, tras permanecer 24 horas en observación, alta con el diagnóstico de "epigastralgia con leve elevación de AST en probable relación con cuadro de varicela". 24 horas después consulta de forma urgente por empeoramiento clínico con aumento del dolor localizado en epigastrio y FID, irradiación en cinturón además de sensación distérmica. Se decide su derivación inmediata a Urgencias siendo necesario su ingreso en UCI por empeoramiento de pruebas de función hepática (hepatitis aguda), y renal con oligoanuria, mal control del dolor y progresiva insuficiencia respiratoria con desaturación y taquipnea sin disnea. Tras inicio de tratamiento con ventilación mecánica, aciclovir, meropenem, linezolid y sueroterapia e.v. se consigue mejoría clínica y analítica ingresando en planta de Medicina Interna con resolución completa del cuadro al alta.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración en la 1ª consulta fue compatible con el diagnóstico de varicela. Clínicamente, a los 4 días del diagnóstico presentaba un cuadro de afectación importante del estado general y dolor abdominal que impresionaba como un abdomen agudo, motivo por el que fue derivado a urgencias. En la primera analítica la AST muestra un valor de 208 UI, siendo a las 24 horas de 380 normalizándose con un valor de 27 UI en el momento del alta. La ecografía abdominal en ningún momento mostró hallazgo significativo y en el TC toracoabdominal cabe destacar la presencia en bases pulmonares de dudosas áreas con patrón en vidrio deslustrado. Tanto desde el punto de vista de las serologías y las muestras microbiológicas analizadas sólo se halló cuantificación de DNA de VZV positivo.

Juicio clínico: Varicela complicada en adulto no inmunocomprometido; hepatitis aguda secundaria; neumonitis viral secundaria; disfunción prerrenal resuelta.

Diagnóstico diferencial: Varicela complicada; hepatitis por VHB o VHC; neumonía; patología inmunodepresora; sepsis bacteriana.

Comentario final: Se podría conseguir una disminución de la incidencia de enfermedad por VVZ y sus complicaciones (principalmente infecciones cutáneas, alteraciones neurológicas, hepatitis, encefalitis y neumonías) mediante la vacunación. Se debe tener en cuenta que la eficacia global de la vacuna frente al

VVZ es de aproximadamente 80% y contra enfermedad moderada a grave, de 95 a 99%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chaves SS, Zhang J, Civen R, et al. Varicella disease among vaccinated persons: clinical and epidemiological characteristics, 1997-2005. J Infect Dis. 2008;197 Suppl 2:S127.

2. World Health Organization. Systematic review of available evidence on effectiveness and duration of protection of varicella vaccines. April 2014. http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/april/presentations_background_docs/en/ (Acceso en Diciembre 2015).

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.