



IMÁGENES

Neumonía por virus de la varicela-zóster en adulto inmunocompetente

Varicella-zoster virus pneumonia in an immunocompetent adult

Alberto Elena-González* y Raquel Dolz-Aspas

Servicio de Medicina Interna, Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de febrero de 2019

Aceptado el 9 de abril de 2019

Varón de 43 años, natural de Bulgaria, residente en nuestro país. Antecedentes de dislipidemia en tratamiento farmacológico (rosuvastatina 10 mg) y varicocele izquierdo intervenido. Niega vacunación de varicela.

Acude al Servicio de Urgencias por cuadro de 24 h de tos sin expectoración, fiebre y palpitaciones. La exploración inicial indica: presión arterial 120/72 mm/Hg, frecuencia cardíaca: 102 /min, saturación: 96% basal, temperatura: 36 °C. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. En la piel se aprecian lesiones vesiculosas en tórax (fig. 1A y B), brazos, piernas, rostro y planta del pie derecho (fig. 1 C), junto con enantema bucal respetando las palmas de ambas manos. El paciente refiere que las lesiones aparecieron 72 h antes del inicio de la tos, primero en el tórax y posteriormente han ido extendiéndose al resto del cuerpo; son intensamente pruriginosas. Las lesiones tienden a confluir y se encuentran en diferentes estadios evolutivos; las que, según lo referido por el paciente, aparecieron en primer lugar están en estadio de costra.

Exploraciones complementarias: electrocardiograma con ritmo sinusal a 84 lpm, eje normal, sin otras alteraciones de repolarización; hemograma con leucocitos 6.600 (N 51,7%, L 27%), Hb 14,2, VCM 91,9, HCM 30,7, plaquetas 121.000, coagulación y bioquímica normales, salvo GPT, discretamente elevada (54 U/l). Una gasometría arterial basal con pH 7,46, pCO₂ 34,6 mmHg, pO₂ 82 mmHg, HCO₃ 23,9 mmol/l y una radiografía de tórax con afectación intersticial reticular en campos medios en probable relación con enfermedad infecciosa (fig. 2).

Dado el cuadro de tos y fiebre con lesiones indicativas de varicela e imagen radiológica compatible con neumonitis viral, se diagnosticó neumonía por virus de la varicela-zóster, ingresando en planta e iniciándose tratamiento con aciclovir 10 mg/kg/peso/8 h por vía intravenosa y corticoides por vía intravenosa (metilprednisolona 40 mg/24 h). El paciente evolucionó satisfactoriamente con resolución completa de los infiltrados y mejoría de las lesiones dermatológicas, que en el momento del alta se encontraban todas en fase de costra. Completó un ciclo antivírico de 8 días con aciclovir, sin presentar complicaciones respiratorias, por lo que se procedió al alta.

La neumonitis por varicela constituye la complicación más grave y frecuente de la misma, indica diseminación visceral y pone en peligro la vida del paciente con una mortalidad del 19,1% sin tratamiento y del 6,1% con tratamiento con aciclovir¹ en el adulto sano y mayor en inmunosuprimidos o embarazadas, grupos en los que aumenta hasta un 40-45%. Es más frecuente en adultos que en niños, afectando a un 5-15% de los adultos con varicela y apareciendo los síntomas pulmonares habitualmente de 1 a 6 días tras el inicio de la infección². Diversos factores de riesgo se han relacionado con la afectación pulmonar de la varicela, entre ellos el hábito tabáquico, la ancianidad, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la inmunosupresión³. Existe una discordancia clínico-radiológica descrita, desarrollando clínica respiratoria únicamente el 10% de los pacientes con alteraciones radiológicas, por lo que se han realizado estudios destinados a establecer los parámetros relacionados con la aparición de clínica de neumonitis viral en el curso de la infección en adultos inmunocompetentes⁴, destacando, además del hábito tabáquico, la fiebre mayor de 38,3 °C, el enantema bucal y las alteraciones del perfil hepático.

El tratamiento consiste en aciclovir por vía intravenosa durante 7-10 días, según la evolución clínica del paciente. El papel de los

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aelena83@hotmail.com (A. Elena-González).



Figura 1. Imagen en la que apreciamos la distribución de las lesiones (A), con detalle de las características vesiculosas de las mismas (B) y de la afectación plantar (C).

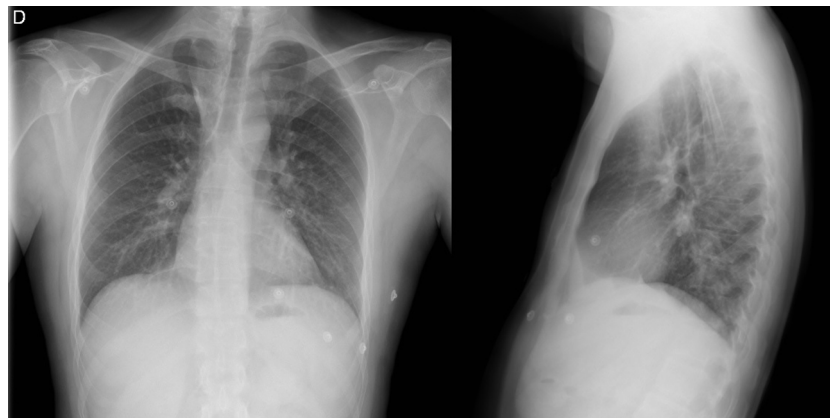


Figura 2. Radiografía de tórax al ingreso con afectación intersticial reticular en campos medios indicativa de neumonitis.

corticoides es discutido, pero parece que pueden influir en la disminución de la necesidad de ventilación mecánica⁵.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- 1 Mohsen AH, McKendrick M. Varicella pneumonia in adults. *Eur Respir J* 2003;21:886–91.
- 2 Tunbridge AJ, Breuer K, Jeffery KJ. British Infection Society Chickenpox in adults –clinical management. *J Infect* 2008;57:95–102.
- 3 Heininger U, Seward JF. Varicella. *Lancet* 2006;368:1365–76.
- 4 Troya García J, Espinosa de los Monteros Garde MJ, Moreno B. Neumonía por varicela en población adulta: revisión de 21 casos. *Rev Clin Esp* 2006;206:566–9.
- 5 Adhami N, Arabi Y, Raees A, al-Shimemeri A, Ur-Rahman M, Memish ZA. Effect of corticosteroids on adult varicella pneumonia: Cohort study and literature review. *Respirology* 2006;11:437–41.