



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 95 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE NEUMONÍA VARICELOSA EN ADULTOS

**P. García González**, S. Rodríguez Arboleya, S.M. Santos Seoane, C. Rodríguez Lucas, D. López Martínez, J. Toranzo Murugarren, A.M. Álvarez Suárez y S. Rodríguez Vega

Hospital de Cabueñes. Gijón.

### Resumen

**Objetivos:** La neumonía varicelosa es la complicación más frecuente y grave de la infección viral en adultos, apareciendo aproximadamente a los 7 días del inicio de los síntomas cutáneos, presentando una tasa de mortalidad del 10-30%. Se analizaron: factores de riesgo, manifestaciones clínico-radiológicas y tratamiento recibido entre otras variables.

**Métodos:** Revisión de las neumonías por varicela en adultos en los últimos 10 años.

**Resultados:** Caso 1. Varón, 43 años. Antecedentes: ataxia hereditaria, retinopatía pigmentaria y corea-atetosis. Exantema vesículo-eritematoso de 24 h, fiebre y dolor pleurítico. Infiltrados alveolo-intersticiales bilaterales. Recibió aciclovir 7 días y levofloxacino. Caso 2. Mujer, 38 años. Fiebre, tos, disnea y lesiones cutáneas vesiculares de 2 semanas. Patrón intersticio-alveolar bilateral. Recibió aciclovir 6 días y esteroides. Caso 3. Varón, 37 años. Hijo con varicela. Antecedentes: espondilitis anquilopoyética con infliximab y metotrexate. Fiebre de 2 días con lesiones vesículo-pustulosas generalizadas, afectación de mucosas y disnea. Patrón intersticial bilateral. Recibió aciclovir 14 días. Caso 4. Varón, 35 años. Astenia, fiebre, lesiones vesículo-ulceradas en tronco y espalda, afectación de mucosa oral y glándula, dolor pleurítico y disnea de 5 días de evolución. Ingreso en UCI por insuficiencia respiratoria. Patrón intersticioalveolar bilateral. Recibió aciclovir 15 días y esteroides. Caso 5. Mujer, 37 años. Hijo con varicela. Tos, disnea, fiebre, lesiones cutáneas vesiculares y artromialgias de 48 h de evolución. Alteración de pruebas hepáticas. Patrón intersticial bilateral. Recibió aciclovir 8 días. Caso 6. Varón, 45 años. Hijo con varicela. Fiebre y odinofagia de 12 días de evolución; diagnóstico inicial de faringoamigdalitis comenzando con Augmentine y esteroides; persistencia de fiebre y aparición de dolor dorsal y lesiones vesiculares en mucosa oral y faríngea; exantema vesicular generalizado. Alteración de pruebas hepáticas. Infiltrado alveolar bilateral. Recibió aciclovir 14 días. Caso 7. Mujer, 41 años. Erupción vesicular en tronco de 4 días, tos, disnea y fiebre. Insuficiencia respiratoria. Alteración de pruebas hepáticas. Patrón intersticial bilateral. Recibió aciclovir 12 días. Caso 8. Varón, 33 años. Hija y esposa con varicela. Lesiones cutáneas vesículo-pustulosa, tos, disnea y fiebre de 5 días. Patrón intersticial bilateral. Recibió aciclovir 12 días.

**Discusión:** En la actualidad es infrecuente la primoinfección por varicela en adultos dado el progreso en el calendario vacunal. La neumonía por varicela debe sospecharse ante cuadros febriles que se acompañen de exantema generalizado con maculo-pápulas, vesículas y costras en diferentes estadios, que se asocien con un patrón radiológico que muestra fundamentalmente afectación intersticial y/o nodular bilateral. Debe instaurarse precozmente tratamiento con aciclovir intravenoso para prevenir el fallo respiratorio progresivo y disminuir la mortalidad, asociando esteroides en casos graves.

*Conclusiones:* 8 pacientes. Edad media: 38 años (rango de edad: 33 años a 45 años). Antecedentes epidemiológicos: 50% (familiar conviviente). 12,5% inmunodeprimidos. Duración media de los síntomas antes del ingreso: 5,6 días (rango entre 1 y 14 días). 100% afectación cutánea; 37,5% afectación mucosa; 75% fiebre; 75% disnea; 25% dolor pleurítico. 25% insuficiencia respiratoria. 100% afectación pulmonar bilateral (50% alveolo-intersticial, 37,5% intersticial, 12,5% alveolar); 37,5% afectación hepática. 12,5% ingresaron en UVI; ningún *exitus*. 100% recibieron aciclovir (entre 7-14 días según el caso); 25% recibieron esteroides.