

Secuelas radiológicas tras infección por varicela

Pulido Vizcaíno A, Ibero Villa JL, Sánchez Castro A, Leiva Aranda I, Sánchez Campos C

Centro de Salud Valtierra. Arrecife de Lanzarote (Las Palmas)

Mujer de 51 años con antecedentes personales de tabaquismo y varicela a los 42 años, con afectación pulmonar no especificada, que acude a su médico por dolor en hombro derecho tras traumatismo, por lo que solicita radiografía de la zona. Aparece una alteración en el parénquima pulmonar. La placa de tórax pone de manifiesto la existencia de imágenes micronodulares generalizadas en ambos campos pulmonares (**Figura 1**) que hacía sospechar una tuberculosis miliar, aunque no presentaba clínica compatible (tos, pérdida de peso, fiebre, sudoración nocturna ni contacto con paciente tuberculoso).

Ante la duda se pidió colaboración al servicio de neumología. Se descartó proceso tuberculoso y el caso fue considerado como una secuela de la afectación pulmonar de la varicela que padeció diez años antes.



Figura 1. Radiografía de tórax en proyección pósterio-anterior con patrón micronodular.

COMENTARIO

La varicela es una de las enfermedades contagiosas típicas de la infancia, con una máxima incidencia entre los 2 y 8 años. Está producida por el virus varicela-zoster y presenta, generalmente, un curso benigno. La clínica se caracteriza por un periodo prodrómico inespecífico de fiebre, malestar general, cefalea y faringitis, seguido de un periodo de estado con aparición del exantema vesiculiforme típico. Las complicaciones en la edad infantil son escasas; la más frecuente es la sobreinfección bacteriana de las lesiones cutáneas tras rascado, especialmente grave cuando el causante es el *Streptococcus pyogenes*.

Se estima que el 5% de los casos de varicela ocurren en la edad adulta³, con una alta probabilidad de desarrollo de complicaciones potencialmente graves neurológicas, hematológicas, cardíacas, hepáticas, renales y respiratorias, aunque también hay descritas cutáneas, oculares, urológicas, óseas y otorrinolaringológicas^{1,5}. La más común de estas complicaciones es la neumonía, con una frecuencia estimada de 10-15% y con una mortalidad de 10-30% que puede aumentar a 50% si el paciente está inmunodeprimido³. Se consideran factores de riesgo para desarrollarla el hábito tabáquico, sexo varón, EPOC, diabetes mellitus; pero, sobre todo, embarazo e inmunodepresión^{2,3,5}.

La neumonía aparece tras el exantema, en forma de disnea, tos y dolor torácico. Su evolución varía desde formas asintomáticas hasta cuadros de hemoptisis, derrame pleural, sobreinfección bacteriana, abscesos pulmonares e insuficiencia respiratoria grave. El aciclovir es el fármaco de elección; se administra por vía intravenosa a dosis de 10-15 mg/Kg cada 8 horas durante 7-10 días^{1,2,3}.

Los hallazgos radiográficos pueden mostrar desde un patrón intersticial bilateral de predominio basal (típico) hasta un patrón alveolar con componente nodular/micronodular e, incluso, calcificaciones. Estas últimas pueden quedar presentes como secuelas durante largo tiempo³, como sucedió en nuestro caso.

CONCLUSIÓN

Las manifestaciones respiratorias de una varicela pueden variar desde formas totalmente asintomáticas hasta casos graves de neumonía con fracaso respiratorio. La gravedad del cuadro parece influida, entre otras causas, por la existencia de factores predisponentes, como la inmunosupresión, el embarazo y el tabaco. Dada la variabilidad de presentaciones, es preceptiva la realización de una radiografía torácica a todo paciente diagnosticado de varicela, con el fin de descartar procesos potencialmente graves o para instaurar tratamiento precozmente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Rodríguez Borregán JC, Domínguez Artiga MJ, Miñambres E. Neumonía varicelosa en adulto: 30 casos. *Anales de Medicina Interna* 2003;20:14-20.
- 2.- Macías Robles MD, García Péliz M, González Franco A. *Emergencias* 2000; 12:138-41.
- 3.- Troya García J, Espinosa de los Monteros Garde MJ, Moreno B. Neumonía por varicela en población adulta: revisión de 21 casos. *Revista Clínica Española* 2006; 206:566-9.
- 4.- Mohsen AH, McKendrick M. Neumonía varicelosa en adultos. *European Respiratory Journal* 2003; 21:886-91.
- 5.- Pytubí C, Negro E, Ferrer S, Barrio JL. Neumonía varicelosa en el adulto. Estudio de nueve casos. *Anales de Medicina Interna* 2001;18:30-6.