

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: VARICELA: NI SIEMPRE UNA EVOLUCIÓN BENIGNA

Centro de trabajo: Hospital Pedro Hispano, Matosinhos, Portugal

Autores: A. Barros, G. Oliveira, M. Quelhas, R. Almeida

Texto: Introducción: La varicela es una enfermedad frecuente en la infancia, generalmente con evolución benigna y auto limitada. Sin embargo, pueden ocurrir complicaciones potencialmente graves, con expresión neurológica y músculo-esquelético. Descripción del caso: Crianza del sexo femenino de dos años, observada por convulsión tonicoclónica generalizada y fiebre alta en contexto de varicela con cuatro días de evolución (segundo caso en su familia). Sin vacunación previa contra el virus varicela zóster (VVZ) y sin antecedentes del empleo de aciclovir o ibuprofeno en el curso de la enfermedad. El examen reveló lesiones de la varicela sin signos de infección y, la recuperación después de la convulsión, presentaba ligera ataxia. Analíticamente, con la proteína C reactiva (PCR) de 5,37 mg/dl y pleocitosis aislada en el líquido cefalorraquídeo (LCR) (27/mm³ leucocitos y 40/mm³ eritrocitos), razón por la cual comenzó el aciclovir intravenosa. El VVZ fue positivo en el LCR. En la evolución del cuadro se mantuvo fiebre alta y hubo subida de la PCR (23,04 mg/dl), habiendo comenzado la ceftriaxona. En D4 hubo signos inflamatorios en el muslo izquierdo (ecográficamente sugiriendo la colección líquida en el muslo izquierdo y el edema de los músculos circundantes), pero la exploración quirúrgica reveló sólo un engrosamiento difuso del músculo. Se asoció flucloxacilina y clindamicina y quedó apirético a partir de D7. En la cultura de la sangre (D1) se identificó un estreptococo β hemolítico del grupo A (EBHGA). En D6 se realizó resonancia magnética que mostró aumento del grosor de los músculos profundos del muslo y colección líquida entre estos músculos y del fémur (sin cambios óseos), que fue drenado ese día y nuevamente en D14 (los bacteriológicos del drenaje fueron negativos). Fue dado de alta a los 21 días de tratamiento con clindamicina y 23 de flucloxacilina, que mantuvo por hasta 28 días. En las evaluaciones posteriores permanecieron clínicamente bien y sin limitación de motor. Discusión: La persistencia de fiebre alta más allá del tercero día de varicela, apunta para posibles complicaciones. En este caso, se trataban de dos tipos: la primera, la dependencia directa del VVZ, una complicación neurológica en forma de meningoencefalitis con clínica ligera, que se destacó la componente de ataxia aguda cerebelosa (complicación neurológica más frecuente); la segunda, una sobreinfección bacteriana por el EBHGA, manifestada por piomiositis y absceso subperiósseo (sin osteomielitis). Este absceso es una complicación rara de este tipo de sobreinfección. Así se discute el papel del tratamiento con aciclovir y la vacunación contra la varicela.