

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

112

## AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **Castillo Corullón**

Nombre: **Silvia**

Dirección:

Ciudad: [REDACTED]

C.Postal: [REDACTED]

Provincia: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Fax: [REDACTED]

Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** Púrpura fulminante en el curso de una varicela. A propósito de un caso.

**Centro de trabajo:** Hospital Clínico Universitario de Valencia. Dpto Urgencias, UCI e Infecciosas

**Autores:** S. Castillo Corullón; C. Martínez Ferraro; P Roselló Millet; F. Núñez Gómez

**Texto:**

**INTRODUCCIÓN.** La varicela es una enfermedad frecuente, muy contagiosa y por lo general benigna, pero puede cursar con complicaciones potencialmente graves. La púrpura fulminante es una rara complicación, con una mortalidad del 14%. Los pacientes con esta complicación presentan una deficiencia de proteína S, con coagulopatía de consumo, asociada posiblemente debida a la formación de anticuerpos antiproteína S; pero debe estudiarse la presencia de alteraciones trombofílicas predisponentes, puesto que se han descrito factores de riesgo como: déficits homocigotos de proteína C y S, mutación del Factor V de Leiden, polimorfismo protrombina G20210A, deficiencia de antitrombina III y anticuerpos anticardiopina.

**CASO CLÍNICO.** Presentamos a una niña de 4 años que a los 6 días del inicio de una erupción típica varicelosa, comienza con lesiones purpúricas, dolorosas, induradas, bien delimitadas, de distribución simétrica en ambos miembros inferiores. Asocia alteraciones en la coagulación sanguínea, con Tiempo de Protrombina mayor de 120 seg, Índice de Quick menor de 5%, INR mayor de 8 y 76000 plaquetas, alteraciones que mejoran tras la administración en varias ocasiones de plasma fresco. Se asoció al tratamiento con corticoides, gammaglobulina, vitamina K, antitrombina III y heparina de bajo peso molecular. Así mismo se inició tratamiento con aciclovir, cefotaxima y vancomicina.

En análisis ulteriores se aprecia una disminución de la proteína S, pendiente de completar estudio de enfermedad trombofílica de base.

**CONCLUSIONES.** Las manifestaciones clínicas iniciales en forma de lesiones cutáneas, localización de las mismas y la alteración de la coagulación asociada son claves para el diagnóstico. Es preciso estudiar la presencia de patología predisponente

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico [ibercongress@ibercongress.net](mailto:ibercongress@ibercongress.net). **Secretaría Técnica.**