Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):272

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-173. - CASOS DE NEUMONÍA VARICELOSA DIAGNOSTICADOS EN 10 AÑOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA

C. Tojo Villanueva, M. Fernández López, A. Castro Gordón, I. Navas Clemente, L. Horrillo Sánchez de Ocaña, M. Duarte Millán, D. Bernal Bello, A. Zapatero Gaviria

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir los casos de neumonía varicelosa ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Fuenlabrada entre los años 2004 y 2014.

Métodos: Análisis retrospectivo de los casos de neumonía varicelosa ingresados en el servicio de medicina interna entre los años 2004 y 2014. Se han analizado las características demográficas, sintomatología, patrones radiológicos y posibles factores predisponentes. Se ha utilizado para ello el paquete de análisis estadístico SPSS.

Resultados: Se han analizado un total de 16 pacientes (9 varones y 7 mujeres). Entre los años 2004 y 2008 se acumula el 69% de los pacientes, disminuyendo los casos diagnosticados del 2009 en adelante. Existe un predominio de los casos de Octubre a Mayo, registrándose un único caso en junio, un único caso en septiembre y ninguno en los meses de julio y agosto. El 81% de los pacientes eran inmunocompetentes. La mayoría de los pacientes eran o habían sido fumadores (56,3% activos, 12,5% exfumadores) frente al 31,3% que nunca había fumado. Sólo un paciente presentaba neumopatía previa (definida como EPOC, asma o síndrome de apnea hipopnea del sueño). La media de edad fue de 35 años. La mitad de los pacientes (8) tenían un contacto claro de riesgo. En cuanto a los síntomas y signos más frecuentes cabe destacar el exantema en el 100% de los pacientes (16), la fiebre en 81,3% (13) y la tos seca en el 56,3% (9). Menos frecuente fue la disnea 31,3% (5) y el dolor torácico 18,8% (3). Cabe destacar que la disnea fue más frecuente en mujeres (57%) que en hombres (11%). Los patrones radiológicos observados fueron: intersticial en el 43,8% (7), micronodular en el 37,5% (6) y consolidación en el 18,8% (3). En la mayoría de los casos la afectación radiológica fue bilateral 81,3% (13). Los pacientes con consolidación tenían más del doble de probabilidades de ser tratados con antibioterapia por sospecha de sobreinfección (un 67% recibieron antibiótico), que los pacientes con otros patrones radiológicos. Las alteraciones analíticas más frecuentes fueron la trombopenia y la elevación de transaminasas, ambas presentes en el 31,3% (5 pacientes). Un paciente desarrolló alteración de la coagulación. La complicación más importante fue la sobreinfección bacteriana, presente en el 31,3% (5), seguida de otras complicaciones (5) y de la insuficiencia respiratoria 12,5% (2). Ningún paciente presentó insuficiencia renal y ninguno precisó ingreso en UCI. El 100% de los casos se diagnosticaron a través de los hallazgos clínicos + radiológicos. Con respecto al tratamiento recibido, el 100% fueron tratados con aciclovir y el 37,5% (6) con antibióticos por sospecha de sobreinfección bacteriana. Un 18,8% (3) precisaron corticoides. La estancia media hospitalaria fue de 4 días. Ninguno de los 16 pacientes falleció.

Discusión: Como en la literatura revisada, en nuestra serie, la neumonía varicelosa es más frecuente en fumadores, en hombres y en inmunodeprimidos. Sólo 3 de los casos ocurrieron en pacientes inmunodeprimidos, por lo que el estudio es limitado a la hora de analizar características en distintos grupos. Cabe destacar el empleo precoz de aciclovir en todos los pacientes, así como la mortalidad 0 y la ausencia de pacientes con necesidad de ingreso en la unidad de cuidados intensivos.

Conclusiones: La neumonía varicelosa en el adulto es una entidad muy grave que debe ser sospechada ante la aparición de exantema, siendo otros datos clínicos de interés la fiebre, la tos seca y tener algún contacto afecto de varicela. Sospechar del diagnóstico e iniciar el tratamiento con aciclovir de manera temprana pueden ser factores que ayuden a lograr un mejor pronóstico.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.