



## I-021 - PERFIL CLÍNICO DE LAS PRIMOINFECCIONES POR VIRUS VARICELA ZOSTER EN ADULTOS INMUNOCOMPETENTES

S. Otálora Valderrama<sup>1</sup>, A. Rojas Gutiérrez<sup>2</sup>, B. Robles Rabasco<sup>1</sup>, A. Roura Piloto<sup>1</sup>, M. Molina Cifuentes<sup>1</sup>, E. García Vázquez<sup>3</sup>, A. Hernández Torres<sup>3</sup>, J. Herrero Martínez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria, <sup>3</sup>Medicina Interna-Infeciosas. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características clínicas y el pronóstico de las primo-infecciones por virus varicela zoster (VVZ) en pacientes no inmuno-comprometidos.

**Material y métodos:** Se revisaron retrospectivamente los registros clínicos de todos los pacientes diagnosticados de varicela o infección por herpes zoster durante el periodo comprendido entre el año 2000 y 2015 ambos incluidos, que precisaron ingreso en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Se excluyeron aquellos enfermos en los que el diagnóstico era dudoso o habían sufrido una reactivación.

**Resultados:** Se recogieron 94 pacientes, de los cuales 59 pacientes eran varones (73,4%) y 25 mujeres (26,5%), con una edad media de 36,4 años y una media de estancia hospitalaria de 6 días. El total de los enfermos no tenían antecedentes de enfermedades crónicas. El 100% de los pacientes presentó una erupción exantemática (de distribución y características típicas en 95%) con una duración media al momento del ingreso de 3 días. La fiebre estaba presente en el 90% de los enfermos, en la mayoría de alto grado (temperatura media 38,9 °C). Más de la mitad, presentaban tos, aunque solo el 15% tenía expectoración. La cefalea se observó en el 38% de los casos, en 29% enantema y en 6,4% síntomas neurológicos. Del total de los pacientes, 54 (57,44%) tenían anomalías en la radiología pulmonar, la mayoría de ellos con patrones micronodulares o intersticiales bilaterales. El diagnóstico se realizó mediante el examen clínico y solo en 8 de ellos se solicitó un estudio microbiológico. El dato analítico más relevante fue la presencia de trombopenia (< 150.000 plaquetas) presente en 52 pacientes (54,2%). Se observó también elevación moderada de las transaminasas en el 32% de los pacientes que revirtió en todos los casos. En la mayoría de los pacientes el curso fue benigno, con desaparición de la fiebre y mejoría del estado general en menos de 48 horas. Sin embargo, 10 pacientes precisaron ingreso en UCI, todos ellos con neumonía, de los cuales 6 requirieron ventilación mecánica y 1 de ellos falleció.

**Discusión:** La varicela es la forma de presentación habitual de la primo-infección por el VVZ. Se trata de una infección exantemática generalmente de curso benigno y autolimitada, propia de la edad pediátrica. En la edad adulta (5% de los casos) puede adquirir una notable gravedad debido a complicaciones neurológicas, hematológicas y respiratorias. El diagnóstico suele ser clínico, los exámenes complementarios se reservan para el diagnóstico de las complicaciones,

inmunocompromiso y presentaciones atípicas. Entre las complicaciones (4-5,5% de los casos), la neumonía es la más común y la que presenta mayor gravedad, recogiendo una mortalidad, variable según las series, en el adulto sano, del 10 al 30%, incrementándose este porcentaje en el caso de los pacientes inmunocomprometidos. En nuestra serie de casos, la varicela en adultos es una infección benigna con mortalidad baja, en torno al 1%, incluso en aquellos enfermos con afectación pulmonar. Sin embargo, 10% de los enfermos precisaron UCI. Así mismo, la mayoría de los enfermos no precisaron métodos microbiológicos para el diagnóstico siendo este puramente clínico.

*Conclusiones:* La primoinfección por varicela en adultos aparece en pacientes sin enfermedades de base y predomina en varones. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son el exantema seguido de la fiebre. En nuestra serie, la complicación más frecuente de la varicela es la neumonía. El pronóstico de los adultos con varicela es bueno y la mortalidad es baja, incluso en el grupo de los pacientes con neumonía.