

Varicela neonatal a propósito de un caso

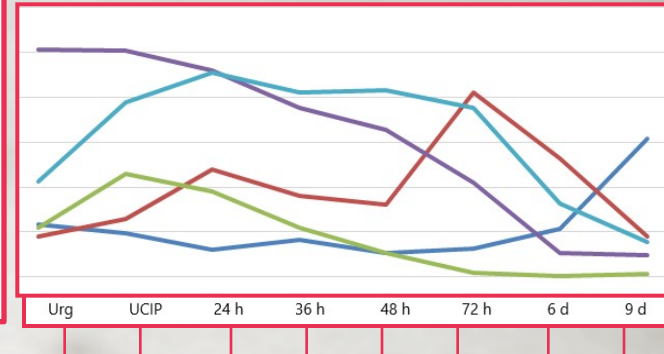
S González Martínez, C González Mieres, JP Martínez Badás, R Benavent Torres, ML Álvarez Fernández, A Fernández García.

INTRODUCCIÓN:

La varicela perinatal es una enfermedad grave con una tasa de mortalidad de hasta el 30%. El riesgo de desarrollar la infección es mayor en los recién nacidos de madres expuestas al virus varicela zoster (VVZ) o infectadas en los 21 días previos al parto. La tasa de mortalidad aumenta cuando la madre desarrolla síntomas entre los 5 días previos y los 2 días posteriores al parto, pues este intervalo es insuficiente para el desarrollo de anticuerpos maternos IgG y su transferencia al feto.

CASO CLÍNICO:

- 📄 **Enfermedad actual:** Neonato de 13 días de vida derivado a **Urgencias** por mal estado general, dificultad respiratoria, alternancia de irritabilidad con hipoactividad y rechazo de la alimentación. Afebril.
- 📁 **Antecedentes perinatales:** infección materna por varicela los 2 días previos al parto, recibe gammaglobulina antivariela en las primeras 24 h de vida.
- 👁 **Exploración física:** hipoxemia, quejido, aspecto séptico, mala perfusión periférica, lesiones vesículo-pustulosas confluentes, hipoventilación generalizada, hipoactividad, respuesta a estímulos dolorosos.
- 🔍 **Evolución y tratamientos:** expansión con suero salino fisiológico, antibioterapia y aciclovir iv.
- 💧 **Pruebas complementarias:** Analítica sanguínea - leucocitosis, coagulopatía, elevación de reactivos de fase aguda (RFA) y de transaminasas. Radiografía de tórax - infiltrado intersticial bilateral.
- ? **Diagnóstico de sospecha:** varicela neonatal tardía complicada



UCIP

- Respiratorio:** Soporte respiratorio con ventilación no invasiva (8 días).
- Digestivo:** Hipertransaminasemia con disminución progresiva.
- Infeccioso:** Cobertura antibiótica y antiviral. Descenso progresivo de RFA y mejoría de la coagulopatía tras administración de vitamina K. Evolución favorable de las lesiones cutáneas hasta fase costrosa.
- Hematológico:** Desarrolla anemia, que resuelve con transfusión de concentrado de hemáties, y plaquetopenia con resolución espontánea.

	Urg	UCIP	24 h	36 h	48 h	72 h	6 d	9 d
■ Plaquetas/mcl	117000	98000	60000	83000	52000	63000	107000	308000
■ PCR (mg/L)	9,1	13,7	24,2	18,6	16,2	41,7	26,3	9
■ PCT (ng/ml)	10,99	23,65	19,6	11,3	5,25	0,88	0,238	0,6
■ GOT (U/L)	506	503	461	377	327	209	54	48
■ GPT (U/L)	213	389	454	410	417	377	164	78

■ TªP (s)		19,9	16,4	15,9	12,6	12,1		
■ INR		1,7	1,4	1,37	1,09	1,05		

Diagnóstico de confirmación:

- ◆ Serología anti herpes zoster IgM positivo
- ◆ PCR Virus Varicella Zoster en sangre: positivo.

CONCLUSIONES:

Cuando la primoinfección materna por el VVZ (aparición de la erupción cutánea) ocurre entre los 5 días preparto y los 2 días posteriores y la varicela neonatal aparece entre el 5º-15º días de vida se trata de varicela neonatal tardía. Un 50% presentarán varicela grave con afectación visceral (pulmonar, cerebral, hepática, hemorragias cutáneas) y un 20-30% una varicela fulminante y muerte. El neonato precisa aislamiento de la madre hasta que ésta no sea contagiosa (fase costrosa) e inmunoglobulina anti-VVZ y, si presenta clínica, tratamiento con aciclovir intravenoso. En este caso, el neonato puede recibir lactancia materna extraída.