

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

PÓSTER SIN DEFENSA

**Varicela complicada: la importancia del diagnóstico precoz**

Fernández Smersu N, Izquierdo Martín A, Chamorro Vera A, Cabello Anaya MC, Gutiérrez Agujetas M, Basso Abad B. *Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.*

# INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La varicela es una enfermedad exantemática producida por el virus Varicela-Zóster (VVZ). Su espectro clínico varía desde escasas vesículas y afectación leve del estado general, a lesiones múltiples, infecciones bacterianas secundarias, sepsis y cuadros graves en pacientes inmunodeprimidos.

El síndrome del shock tóxico (SST) es un proceso agudo, caracterizado por fiebre elevada, hipotensión, disfunción orgánica múltiple (DOM) y descamación cutánea, tras una sobreinfección bacteriana de la piel y tejido celular subcutáneo.

Se presenta el caso de una paciente que tras infección por VVZ inicia cuadro de SST por sobreinfección de las heridas

# MÉTODOS

Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura.

# RESULTADOS

Niña de 6 años que consulta por cuadro variceliforme de 72 horas de evolución, con inflamación a nivel torácico y sobreinfección de heridas. Anorexia y fiebre en las últimas 24 horas (máximo 39°C). Antecedentes personales : ausencia de inmunización para varicela.

Exploración física: decaimiento, fiebre, hipotensión y taquicardia, y lesiones costrosas en tórax y cara, algunas impetiginizadas. En hemitórax derecho presenta lesión inflamatoria, tipo celulitis, que limita la movilidad del brazo, afectando axila y clavícula. Lengua saburral. Glasgow 15.

En la analítica destaca leucocitosis con neutrofilia, aumento de reactantes de fase aguda (PCR 296 mg/dL, procalcitonina 7.2 mg/dL) y alteraciones de la coagulación.

Ante los hallazgos clínicos y analíticos, se sospecha SST, decidiendo ingreso para monitorización y tratamiento con sueroterapia, antibióticos y vitamina K. Durante su evolución, se constata hipotensión refractaria a la expansión con volumen, requiriendo administración de vasopresores, decidiéndose traslado a UCI pediátrica.

En UCI precisa oxigenoterapia y vasopresores hasta el tercer día. Inicialmente se administra como antibiótico amoxicilina-clavulánico para luego, en base a cultivo y antibiograma de exudado de la lesión torácica (se aísla *Streptococcus pyogenes*), pasar a clindamicina y Penicilina G sódica. Hemocultivos seriados negativos. El foco de partes blandas se controla mediante terapia de vacío.

# CONCLUSIONES

El SST es una entidad aguda y grave, poco frecuente en pediatría, producida por una reacción a superantígenos (exotoxinas estreptocócicas), siendo un foco de entrada la sobreinfección de las lesiones cutáneas de la varicela, que pueden derivar en DOM.

Es importante tener en cuenta la posibilidad de desarrollo de SST, en presencia de un cuadro que cursa con lesiones cutáneas, fiebre, alteración hemodinámica, dada la necesidad de un tratamiento agresivo en base a control del foco, soporte vital y antibióticos según cultivos, permitiendo recuperar al paciente como en el caso presentado.