

Medicent Electrón. 2025;29:e4233

ISSN 1029-3043

Informe de Caso

## Neumonía por virus de varicela. Presentación de un caso

Varicella -zoster virus pneumonia: A case report

Rafael Isaía Reyes Velázquez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2918-8890>

Elayne Vázquez Piñeiro<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0009-3603-7167>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [reyvelaisaia@gmail.com](mailto:reyvelaisaia@gmail.com)

### RESUMEN

La varicela es una enfermedad infecciosa viral aguda, extremadamente contagiosa y frecuente en niños; su presentación en adultos es poco frecuente y suele asociarse a cuadros de mayor gravedad y afectación sistémica. Se presenta como un exantema generalizado de diseminación centrípeta, pruriginoso y pleomórfico de predominio facial y troncular. La neumonía es la complicación extra-cutánea más frecuente. Se presenta un paciente masculino de 30 años de edad y raza blanca, con síndrome febril agudo, mal estado general, disnea, tos improductiva y lesiones dermatológicas que empeoran rápidamente. Se realizó un rayos X de tórax con el diagnóstico presuntivo de neumonía viral por varicela.

**DeCS:** neumonía viral; varicela; adulto.

## ABSTRACT

Chickenpox is an acute, highly contagious viral infectious disease that is common in children. Its presentation in adults is very rare and is usually associated with more severe symptoms and systemic involvement. It is presented as a generalized, centripetal, pruritic and pleomorphic skin rash that predominantly affects the face and trunk. Pneumonia is the most common extracutaneous complication. We present a 30-year-old white male patient with acute febrile syndrome, poor general condition, dyspnea, non-productive cough and rapidly worsening dermatological lesions. A chest X-ray was performed with a presumptive diagnosis of chickenpox viral pneumonia.

**MeSH:** pneumonia; viral; chickenpox; adult.

Recibido: 22/07/2024

Aprobado: 25/09/2024

La poca frecuencia de las infecciones graves por enfermedades exantemáticas en Cuba, en especial por el virus de la varicela, motivó la presentación de este caso peculiar; en ella, la imagen jugó un papel protagónico, así como su sospecha clínica y diagnóstico imagenológico para su detección precoz, confirmado posteriormente por la propia respuesta terapéutica y evolución clínico-radiológica del paciente en la atención secundaria.<sup>(1)</sup>

La varicela es una enfermedad altamente contagiosa provocada por el virus varicela-zóster (VVZ). Es uno de los ocho herpesvirus causantes de infección humana conocidos y está distribuido por todo el mundo. La infección por VVZ causa dos formas clínicas distintas de enfermedad: varicela y herpes zóster (HZ), la cual se transmite por el contacto directo con las lesiones de una persona infectada o a través de su saliva u flujos nasales. Es extremadamente contagiosa



y frecuente en niños, su presentación en adultos no es común y suele asociarse a cuadros de mayor gravedad y afectación sistémica. Se presenta como un exantema generalizado de diseminación centrípeta, pruriginoso y pleomórfico de predominio facial y troncular, que respeta las extremidades; en ella, la neumonía es la complicación extra-cutánea más frecuente.<sup>(2)</sup>

Las tasas de infección, hospitalizaciones y mortalidad han disminuido desde la introducción de la vacuna frente a la varicela; se recomienda la inmunización en todos los niños con una primera dosis entre los 12 y 15 meses de edad, y una segunda dosis entre los 5 y 6 años.<sup>(3)</sup>

Tras la primoinfección, el virus permanece latente en los ganglios de las raíces posteriores, de los nervios craneales y en los ganglios autónomos. La infección latente se mantiene bajo control en gran parte gracias a la inmunidad de las células T específica del VVZ; sin embargo, con la edad, el tiempo transcurrido desde la infección primaria o la inmunosupresión, la inmunidad de las células T específica del VVZ disminuye y puede provocar la reactivación viral.<sup>(4)</sup>

La edad avanzada es el principal factor de riesgo de HZ, pero las enfermedades o terapias inmunosupresoras (incluida la infección por VIH) también lo aumentan. El herpes zóster es uno de los síndromes clínicos asociados a la reactivación del VVZ latente. Suele aparecer años después de la primoinfección. En niños sanos de 12 años o menores, en general, no está indicado el tratamiento con antivirales en la varicela ni en el HZ.<sup>(5)</sup>

La varicela en adultos cursa, frecuentemente, con complicaciones, la más temida es precisamente la neumonía, con tasas de mortalidad de 9 % a 50 %. Esta puede evolucionar al síndrome de distrés respiratorio del adulto (SDRA), como sucedió en el caso que se presenta, el cual se logró diagnosticar en sus fases precoces y remitirlo para tratamiento intensivo con antivirales específicos.<sup>(6)</sup>

El deterioro de la inmunidad celular ocasionado por enfermedades coexistentes, así como el tabaquismo, son factores de riesgo para desarrollar neumonías

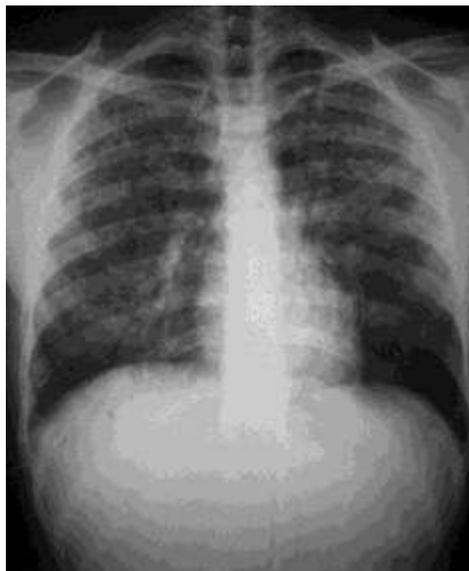


varicelosas, aunque también puede observarse en personas anteriormente sanas.<sup>(7,8,9,10)</sup>

### Presentación del paciente

Paciente del sexo masculino de piel blanca de 30 años, fumador; comenzó con fiebre de 38°C que fue progresando hasta alcanzar 40°C, con escalofríos y dolores generalizados en las articulaciones que ceden temporalmente con la administración de dipirona.

Al día siguiente aparecen lesiones en la piel de la región del tronco y la cara, pruriginosas, acompañadas de disnea, tos seca e improductiva. El paciente acude al cuerpo de guardia del hospital más cercano donde se le impone tratamiento con azitromicina de 500 mg diarios por 72 horas, con el diagnóstico probable de neumonía adquirida en la comunidad. Después del sexto día, el paciente no mejora y se le indica una radiografía de tórax en vista posteroanterior. (Figura 1)



**Figura 1.** Radiografía del tórax (Vista postero-anterior). Patrón reticulonodular fino, también conocido como miliar que tiende a confluir en algunas áreas.

Por las características de la imagen es remitido al servicio de urgencia de medicina interna del hospital correspondiente, donde se decide su ingreso en la unidad de cuidados intensivos con el diagnóstico presuntivo clínico e imagenológico de neumonía por virus de la varicela.

Examen físico al ingreso mostraba lo siguiente: mucosas normo coloreadas y secas, lesiones vesiculares en la cavidad oral y lesiones en la piel en diferentes estadios maculopapulosas, vesiculares y algunas en fase costrosa diseminadas por todo el cuerpo, acompañadas de lesiones de rascado. La temperatura axilar era de 39°C. En el sistema respiratorio se encontró polipnea, aleteo nasal y frecuencia respiratoria de 38 respiraciones/min; murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares con presencia de crepitantes diseminados. En el examen físico cardiovascular había taquicardia sinusal, frecuencia cardíaca de 120 x min, PA 100/60 mmHg. Los complementarios mostraban hemoglobina 100 g/L, leucocitos  $15 \times 10^9/L$  con predominio de linfocitos (0,60 L/L).

En el ingreso se le impuso tratamiento con oxigenoterapia, hidratación parenteral con solución salina fisiológica 500 ml cada 8 horas, prednisona 50 mg/día y aciclovir IV a razón de 800 mg cada 8 horas por diez días.

En el caso presentado, la radiografía de tórax muestra que las lesiones desaparecieron a la semana de la resolución de las lesiones pulmonares, sin signos de calcificación ni otras alteraciones. (Figura 2)





**Figura 2.** Radiografía del tórax (vista postero-anterior) evolutivo a la semana del ingreso, aproximadamente dos semanas del inicio de los síntomas. Desaparición de las lesiones pulmonares. Evolución clínico- imagenológica satisfactoria.

### **Comentario**

Clínicamente, la neumonía viral en adultos puede estar dividida en dos grupos: la llamada neumonía atípica en pacientes normales y la neumonía viral en pacientes inmunocomprometidos.<sup>(7)</sup> La neumonía por virus de la varicela (imagenología), en la radiografía de tórax, muestra la presencia de nódulos mal definidos de 110 mm, múltiples, que pueden confluir con carácter fugaz. Las adenopatías hiliares y el derrame pleural son inusuales. Los nódulos son pequeños, redondos y que usualmente resuelven dentro de una semana después de la desaparición de las lesiones de la piel, aunque pueden persistir por meses. Aunque, frecuentemente, resuelven en los primeros tres a cinco días en las formas leves de la enfermedad, las lesiones pueden calcificarse y persistir; estas son densas y miden entre 2 y 3 mm.

En el diagnóstico diferencial, en este caso, se plantea con las diversas causas de neumonías virales. Por consiguiente, el reconocimiento de las manifestaciones

radiológicas en conjunto con la historia clínica de los pacientes, se impone para realizar un adecuado diagnóstico diferencial.<sup>(8)</sup>

Se debe establecer además, con las infecciones del árbol respiratorio superior, como son las traqueobronquitis, las que rara vez expresan anormalidades en las radiografías; sin embargo, la lesión mucosa puede manifestarse muchos años más tarde, como bronquiectasias. En el caso de las bronquiolitis, la obstrucción de las vías aéreas suele ser parcial y se manifiesta radiológicamente con signos de insuflación pulmonar o de opacidades pobremente definidas.

La mortalidad ha disminuido desde la introducción del aciclovir en el año 1980 y se ha reducido la incidencia de complicaciones virales. En el presente caso, se trató a su ingreso en la UCI con ese medicamento por vía parenteral, por diez días.

Los virus son la principal causa de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y originan el 60 % de los ingresos por esta causa.<sup>(9)</sup> En general, causan de forma menos frecuente, neumonías complicadas. Dentro de los virus, el virus respiratorio sincitial es el más recurrente y afecta sobre todo a los menores de cinco años, mientras que es infrecuente a partir de esta edad. Con una incidencia variable en los enfermos adultos, que oscila entre 10 % a 15 %, la neumonía por varicela tiene una mortalidad que alcanza al 30 % de los casos. Esta cifra aumenta hasta en un 50 % cuando existe compromiso del sistema inmunológico, comorbilidades asociadas o ambos.

La neumonía por varicela suele presentar un curso insidioso, con desarrollo de un cuadro de disnea, tos y dolor torácico entre uno y seis días después de la aparición de las lesiones cutáneas. Es preciso tener en cuenta, que su clínica puede ser también poco sintomática e incluso puede existir una disociación clínico-radiológica que compromete la vida del paciente por fracaso respiratorio.

Se recomienda realizar la radiografía de tórax a todos los casos con diagnóstico de varicela, independientemente de la sintomatología, e iniciar tratamiento con aciclovir de manera precoz. Se deben emplear esteroides en estos casos.<sup>(10)</sup>



El caso presentado tuvo un curso rápido entre la aparición de manifestaciones cutáneas y el desarrollo de un cuadro respiratorio grave que puso en riesgo la vida del paciente. El tratamiento oportuno resulta esencial en la recuperación del estado de salud del paciente. Su evolución fue favorable y su estadía hospitalaria breve.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Remuñán C, Ballmajó M, Jiménez J, González MJ. Presentación de 1 caso con neumonía varicelosa y distrés respiratorio. Rev Cubana Med [Internet]. 2002 [citado 2023 oct. 15];41(2):[cerca de 4 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v41n2/med09202.pdf>
2. Kimberlin DW, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH. Varicella-Zoster Virus Infections. Illinois: American Academy of Pediatrics; 2021. Red Book: 2021 Report of the Committee on Infectious Diseases; p. 831-843.
3. Ayoade F, Kumar S. Varicella Zoster (Chickenpox). StatPearls Publishing [Internet]. 2022 [citado 2023 oct. 25]:[cerca de 8 pantallas]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448191/>
4. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Varicela. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; ene. 2024. [citado 2024 febr. 6]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-41>
5. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Inmunoglobulinas: Indicaciones, dosificación y seguridad. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; mzo. 2023. [citado 2024 febr. 6]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-45>



6. DynaMed. Servicios de información de EBSCO [Internet]. EBSCO Industries Inc.; © 2024 [citado 2024 febr. 9] Herpes zóster [cerca de 10 pantallas]. Disponible en: <https://www.dynamed.com/condition/herpes-zoster#GUID-D685B0B2-2A61-46D3-AC91-65116C395AF6>
7. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Washington: Department of Health and Human Services; 2021 [citado 2024 febr. 9]. Shingles (Herpes Zoster) [cerca de 15 pantallas]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/shingles/site.html>
8. Chen D, Li Y, Wu Q. Effectiveness of varicella vaccine as post-exposure prophylaxis: a meta-analysis. Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2021 [citado 2024 febr. 16];17(12):[cerca de 9 pantallas]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8903924/>
9. Tagarro A, Sanz-Santaefemia FJ, Grasa C, Cobos E, Yebra J, Alonso-Cadenas JA, et al. Dynamics of Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction and Serologic Test Results in Children with SARS-CoV-2 Infection. J Pediatr [Internet]. 2022 [citado 2024 febr. 16];241:[cerca de 7 pantallas]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34571020/>
10. Hedberg P, Johansson N, Ternhag A, Abdel-Halim L, Hedlund J, Naucler P. Bacterial co-infections in community-acquired pneumonia caused by SARS-CoV-2, influenza virus and respiratory syncytial virus. BMC Infect Dis [Internet]. 2022 [citado 2024 febr. 1];22(1):[cerca de 11 pantallas]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12879-022-07089-9>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

