

## Complicación por varicela en el niño sano<sup>1</sup>

### Varicella complication in the healthy child

Daniel Hernández Zapata,\* Ana Jocelyn Carmona Vargas<sup>‡</sup>

\* Intensivista pediatra. Médico adscrito del Hospital del Niño y la Mujer «Dr. Alberto López Hermosa». San Luis Potosí, México.

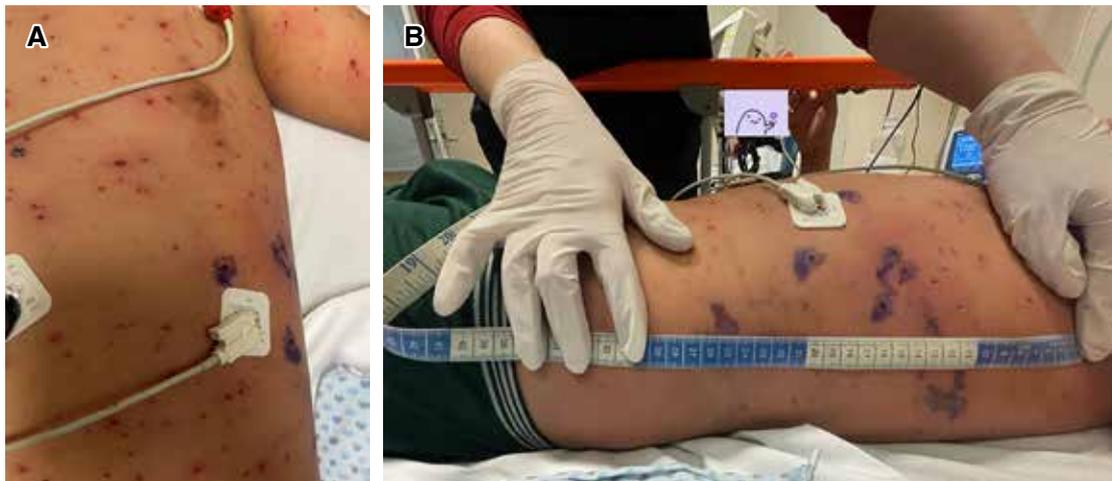
<sup>‡</sup> Infectóloga pediatra. Responsable de Infectología del Hospital del Niño y la Mujer «Dr. Alberto López Hermosa». San Luis Potosí, México.

<sup>1</sup> Sección a cargo del Doctor Giancarlo Hernán Cristerna Tarrasa. Servicio de Infectología Pediátrica.

Masculino de 14 años de edad, sin antecedente de hospitalizaciones, alergias o enfermedades crónicas. Hermano menor de cuatro años cursó hace dos semanas con varicela sin complicaciones. Inició su padecimiento seis días previo a su ingreso con fiebre de hasta 39 °C, de muy difícil control, a la que se agregan lesiones dérmicas muy pruriginosas. La madre inició tratamiento con ibuprofeno para control de la fiebre, sin mejoría y alcanzando los 40 °C al menos cada 12 horas. Veinticuatro horas previo a su ingreso, el paciente refiere dolor tipo opresivo

en flanco izquierdo de intensidad 10/10, motivo por el que acudió al Servicio de Urgencias Pediátricas.

A la exploración física se recibe con frecuencia cardíaca 126 lpm, frecuencia respiratoria 18 rpm, tensión arterial 96/52 mmHg, temperatura 36.5 °C y saturación arterial de oxígeno (SatO<sub>2</sub>) 98%. Alerta, cooperador, facies álgicas, dermatosis caracterizada por máculas, pápulas, vesículas y costras en diferentes estadios, generalizada y con huellas de rascado, faringe ligeramente hiperémica, sin exudado, mucosas en regular estado de hidratación, aumento de volumen en



**Figura 1: A)** Dermatitis en diferentes estadios. **B)** Aumento de volumen de aproximadamente 29 cm en pared anterolateral izquierda de abdomen.

**Citar como:** Hernández ZD, Carmona VAJ. Complicación por varicela en el niño sano. Rev Latin Infect Pediatr. 2024; 37 (3): 125-126. <https://dx.doi.org/10.35366/118338>

Recibido: 14-06-2024. Aceptado: 28-06-2024.

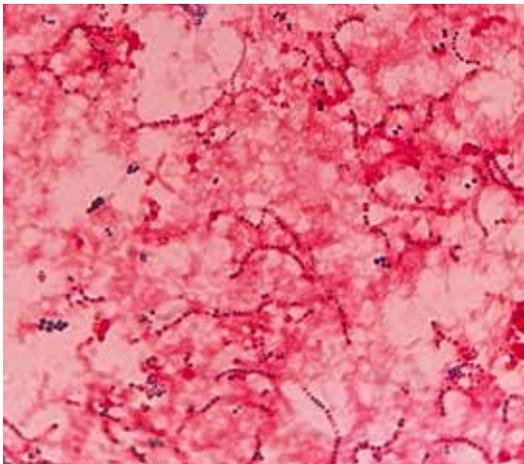


flanco izquierdo de alrededor de 29 cm, ligero eritema e induración, dolor intenso a la palpación en la zona (Figura 1), pulsos distales aumentados en intensidad y con llenado capilar de un segundo. Posterior a dos cargas de soluciones cristaloides a 20 mL/kg, se inició infusión con norepinefrina a 0.12 µg/kg/min.

Se solicitan estudios de laboratorio al ingreso con biometría hemática que reporta hemoglobina 14.4 g/dL, hematocrito 43.1%, leucocitos  $11,300 \times 10^3 \text{ mm}^3$ , neutrófilos  $10,200 \times 10^3 \text{ mm}^3$ , linfocitos  $600 \times 10^3 \text{ mm}^3$ , monocitos  $500 \times 10^3 \text{ mm}^3$ , plaquetas  $120,000 \times 10^3 \text{ mm}^3$ , proteína C reactiva 44.2 mg/dL; pruebas de funcionamiento hepático con aspartato aminotransferasa 35 U/L, alanina aminotransferasa 39 U/L, bilirrubina total 1.4 mg/dL, creatinina 2.5 mg/dL, urea 113 mg/dL, glucosa 118 mg/dL. En la microscopia del hemocultivo periférico, con desarrollo a las 24 horas, se observaron dos colonias de cocos grampositivos en racimos y en cadenas (Figura 2). Tomografía de abdomen con aumento de volumen en tejido celular subcutáneo y aparente colección y/o hematoma a nivel de la pared anterolateral izquierda de abdomen (Figura 3).

**Pregunta 1.** ¿Cuál es la complicación más frecuente en pacientes con infección por varicela?

- a) Ataxia cerebelosa
- b) Neumonía



**Figura 2:** Tinción de Gram de hemocultivo periférico con cocos pequeños grampositivos en cadenas y cocos grampositivos de mayor tamaño en racimos.



**Figura 3:** Corte axial en tomografía simple de abdomen con aumento de volumen en tejido celular subcutáneo a nivel de la pared anterolateral izquierda de abdomen.

- c) Sobreinfección bacteriana de lesiones
- d) Síndrome de Reye

**Pregunta 2.** ¿Qué agente etiológico esperaría encontrar como causante de esta complicación?

- a) *Staphylococcus epidermidis*
- b) *Streptococcus pyogenes*
- c) *Streptococcus pneumoniae*
- d) *Escherichia coli*

**Pregunta 3.** ¿Qué antibiótico utilizaría para cubrir esta complicación?

- a) Cefalotina
- b) Ertapenem
- c) Valganciclovir
- d) Vancomicina

**Pregunta 4.** ¿Cuál de los siguientes antimicrobianos usaría por su efecto antitoxinas?

- a) Ceftriaxona
- b) Metronidazol
- c) Vancomicina
- d) Clindamicina

*Correspondencia:*

**Dra. Ana Jocelyn Carmona Vargas**

E-mail: [jocelyncv@gmail.com](mailto:jocelyncv@gmail.com)

Ver respuesta al caso clínico: ¿Cuál es su diagnóstico?

<https://dx.doi.org/10.35366/118342>