

## Respuesta al caso clínico: Complicación por varicela en el niño sano<sup>1</sup>

Response to the clinical case: Varicella complication in the healthy child

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

### Respuestas al caso clínico

- Pregunta 1. c
- Pregunta 2. b
- Pregunta 3. a
- Pregunta 4. d

### DISCUSIÓN

La varicela es una enfermedad frecuente en la infancia, está producida por el virus de la varicela-zóster (VVZ), perteneciente a la familia *Herpesviridae*. La infección primaria provoca la varicela, mientras que la infección secundaria, resultante de la reactivación del virus después de un periodo de latencia de éste en los ganglios sensitivos, por lo general cuando se presenta una situación de inmunodeficiencia, ocasiona el herpes zóster en 15% de la población.<sup>1</sup>

El espectro clínico de la varicela varía desde un cuadro con escasas vesículas y leve afectación del estado general, hasta una enfermedad con lesiones múltiples, hiperpirexia y decaimiento importante. La importancia clínica de la misma está condicionada por su alta contagiosidad (90% de los contactos familiares) y la aparición de complicaciones.<sup>2</sup> Las principales son la sobreinfección bacteriana de la piel, tejido celular subcutáneo o aparato respiratorio, complicaciones neurológicas y hemorrágicas.

Las complicaciones cutáneas, suelen ser causadas por sobreinfección por bacterias como el *Streptococcus* beta-hemolítico del grupo A (*Streptococcus pyogenes*) o el *Staphylococcus aureus*. Esto puede

provocar infecciones superficiales como impetiginización de las lesiones, o algunas más extensas como celulitis o fascitis necrosante.

Un aspecto patogénico especial de las infecciones estreptocócicas y estafilocócicas son los síndromes cutáneos mediados por toxinas, el síndrome de choque tóxico estafilocócico y el síndrome de choque tóxico de etiología estreptocócica, siendo una de las principales causas de muerte en estos pacientes. El tratamiento antibiótico para la cobertura, no sólo de estos agentes etiológicos, sino también optando por su efecto antitoxina, como la clindamicina o linezolid, es esencial en su manejo.<sup>3</sup>

### REFERENCIAS

1. Bozzola E, Bozzola M, Krzysztofciak A, Tozzi AE, El Hachem M, Villani A. Varicella skin complications in childhood: a case series and a systematic review of the literature. *Int J Mol Sci.* 2016; 17 (5): 688. doi: 10.3390/ijms17050688.
2. Gershon AA, Breuer J, Cohen JI, Cohrs RJ, Gershon MD, Gilden D et al. Varicella zoster virus infection. *Nat Rev Dis Primers.* 2015; 1: 15016. doi: 10.1038/nrdp.2015.16.
3. Atchade E, De Tymowski C, Grall N, Tanaka S, Montravers P. Toxic shock syndrome: a literature review. *Antibiotics (Basel).* 2024; 13 (1): 96. doi: 10.3390/antibiotics13010096.

**Financiamiento:** declaramos no tener ningún tipo de financiamiento al realizar esta publicación.

**Conflicto de intereses:** declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Correspondencia:

Dra. Ana Jocelyn Carmona Vargas

E-mail: jocelyncv@gmail.com

Ver caso clínico y preguntas  
<https://dx.doi.org/10.35366/118338>

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

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

