



Revista Médica Herediana
ISSN: 1018-130X
ISSN: 1729-214X
famed.revista.medica@oficinas-upch.pe
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Perú

Varicela en un lactante

Nakandakari, Mayron D; De La Rosa, Dyanne N; Arias, José
Varicela en un lactante

Revista Médica Herediana, vol. 29, núm. 3, 2018
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338058080011>

DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3410>

Varicela en un lactante

Chickenpox in an infant

Mayron D Nakandakari
Universidad Privada San Juan Bautista, Perú
mdngmedicinaupsjb@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3410>
Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338058080011>

Dyanne N De La Rosa
Universidad Privada San Juan Bautista, Perú

José Arias
Departamento de Dermatología, Hospital Nacional
Hipólito Unanue, Perú

Sr. Editor:

El virus varicela zoster es un virus ADN encapsulado, pertenece a la familia del virus del Herpes, es el agente causal de la varicela en los niños, y del herpes zoster y la neuralgia postherpética en adultos.

La varicela puede ser vista en infantes y en adultos no inmunizados. Esta se propaga a través de la transmisión aérea o de fómites. Se presenta raramente en niños lactantes debido a que estos se encuentran aún protegidos por la inmunidad transferida por la madre, durante su vida intrauterina y a través de la lactancia materna (1,2, 3).

El periodo de incubación de la varicela es de 10 a 23 días desde la exposición hasta la aparición de las erupciones. El brote de las lesiones se inicia en cuero cabelludo, rostro y tronco, diseminándose posteriormente a extremidades. Generalmente es leve y autolimitado, salvo en lactantes y personas mayores de 15 años de edad, en quienes puede ocurrir complicaciones como infección cutánea bacteriana, neumonía y encefalitis (4).

Presentamos brevemente el caso de un lactante de sexo masculino de 15 meses de edad, quien presentó erupción de tipo vesicular pruriginosa de una semana de evolución, inicialmente en el rostro y posteriormente en tronco y extremidades superiores e inferiores. Concomitante tuvo fiebre de 37,5°C, pérdida de apetito y vómitos acuosos. Al examen se observó erupción maculo-papular, vesículas y costras, que generaban un patrón de “cielo estrellado”. Las lesiones en el rostro tenían una orientación centro facial y estaban dispersas en tronco y extremidades (Figura 1). El tratamiento fue sintomático y a los días el cuadro se autolimitó. El diagnóstico definitivo fue varicela.



Figura 1. Lesiones eruptivas maculo-papular, vesiculares y costrosas centro facial, en tronco y extremidades.

Figura 1.

En el diagnóstico diferencial se consideró la varicela congénita, pero se descartó porque no cumplió con los criterios de Alkalay et al (5), para el diagnóstico de varicela congénita: a) presencia de varicela en la gestante; b) presencia de lesiones cutáneas congénitas siguiendo dermatomas y/o alteraciones neurológicas, oculares o hipoplasia de miembros, y c) demostración de ADN viral en el niño, IgM específica o persistencia de la IgG más de 7 meses y/o la aparición de un herpes zoster en la infancia temprana.

Se informa de este caso porque la varicela en lactantes es epidemiológicamente infrecuente y puede ser indicativo de alguna inmunodeficiencia que le genere predisposición; hasta la actualidad nuestro paciente aún sigue en investigación clínica, con la finalidad de poder brindar un tratamiento eficaz y oportuno y así evitar futuras complicaciones.

REFERENCIAS

1. Verd S, López E. Management of chickenpox with frozen mother's milk. J Altern Complement Med. 2012; 18(8):808-10. doi: 10.1089/acm.2011.0472
2. Bhardwaj A, Sharma P, Sharma A. Neonatal varicela: A case report. Australas Med J. 2011; 4(6):291-3. doi:10.4066/AMJ.2011.682
3. Paul SP, Zengeya ST, Hicks SS. Neonatal varicela infection: are we being falsely reassured by a maternal history of chickenpox? Br J Hosp Med. 2013; 74 (6):352-3.
4. Fernández-Quiñones Y, Sánchez-Linares V. Herpes zoster en un lactante. Dermatol Rev Mex. 2015; 59:39-42.
5. Alkalay L, Pomerance J, Rimoin L. Fetal varicela syndrome. J Pediatr. 1987; 111:320-3.

ENLACE ALTERNATIVO

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/download/3410/3572> (pdf)