

Varicela sobreinfectada con *Staphylococcus Aureus*

Carla Eliana Guevara^{1,2}, Omayra M. Ortega Morales¹, Fabiana A. Bellot¹

Paciente masculino de 5 años de edad internado por presentar un cuadro clínico de más o menos cuatro días de evolución caracterizado por la presencia de fiebre, malestar general, anorexia y dolor abdominal leve complicándose con la aparición de erupciones en piel, cuero cabelludo, cara, tronco y mucosas de características maculo-papulosas eritematosas con un halo eritematoso. Las mismas de tamaños y formas variables, tensas, con contenido purulento, acompañado de fiebre de 38 C°. Al examen físico se evidencian: lesiones dérmicas sobreinfectadas con secreción purulenta en algunas regiones del cuerpo (rostro y tronco). El diagnóstico de ingreso fue varicela sobreinfectada por estafilococo.

La Varicela, enfermedad que representa la primoinfección del virus varicela-zoster (VVZ) y cuyo signo cardinal es un exante-

ma vesiculoso generalizado.

El virus varicela-zoster, pertenece a la familia Herpesviridae, grupo de virus ADN con envoltura. En patogenia, su vía de ingreso es por la laringe y se replica en la mucosa respiratoria; de allí experimenta una primera viremia fugaz que le permite alcanzar al tejido reticular de diferentes órganos donde incrementan su inóculo a través de una activa multiplicación. Con posterioridad regresa a la sangre para dirigirse a los órganos de choque, principalmente piel, mucosas y tracto respiratorio. El exantema se debe a la activa replicación del virus en la epidermis y a su necrosis de licuefacción.

El paciente excreta el virus por faringe y lesiones cutáneas, contagiando uno o dos días antes de aparecer el exantema hasta la cicatrización del mismo. La respuesta inmune celular y humoral controlan el episodio

reduciendo al VVZ a un estado de latencia intracelular; su ubicación es al interior de neuronas en diferentes ganglios sensitivos raquídeos o craneanos. Los anticuerpos humorales residuales impiden una reinfección, probablemente neutralizando la fase de viremia. Una eventual baja de la inmunidad celular, años más tarde, permite su reactivación provocando el cuadro de herpes zoster.

El tratamiento es sintomático como reposo, cuidados higiénicos de la piel, administrar antipruriginosos. El aciclovir es solo para grupos en riesgo de desarrollar una enfermedad cutánea severa o diseminación visceral. En cuanto a la vacuna, este contiene virus vivo atenuado. Induce una buena respuesta humoral y celular.

Consentimiento del paciente: obtenido.

Procedencia y arbitraje: no comisionado, no sometido a arbitraje externo.



¹Estudiantes de medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.

²Autor para correspondencia. Correo electrónico: carlalife_1@hotmail.com