

# Desafío Diagnóstico

Dra. Elizabeth Castaño G.<sup>1</sup>



Fig. 1 Lesiones generalizadas



Fig. 2 Lesiones ampollares

## Caso clínico

Se trata de recién nacido de sexo masculino de 12 días de vida, primer producto de madre de 20 años, G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>C<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, con 9 controles prenatales. Nace vía vaginal a las 37 semanas de gestación luego de ruptura espontánea de membranas. Egresó con su madre a las 24 horas.

Llega a cuarto de urgencias con historia de 4 días de evolución trasladado de otro hospital, donde estuvo ingresado por 3 días recibiendo Oxacilina por lesiones de tipo ampollar, generalizada, fiebre, mal estado general, áreas de celulitis en tórax, choque tóxico.

**Antecedente materno:** Con brote similar al segundo día post-parto.

Paciente fallece a los 4 días por falla multiorgánica.

## ¿Cuál es su diagnóstico?

- Varicela congénita.
- Varicela neonatal adquirida.
- Varicela neonatal precoz o temprana.
- Varicela neonatal tardía.

<sup>1</sup> Pediatra Infectóloga. Servicio de Infectología. Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

# Respuesta

## d. Varicela neonatal tardía

### Varicela Perinatal

Se produce cuando la varicela materna ocurre entre los 21 días previos y los 2 días posteriores al parto. El exantema neonatal aparece en los primeros 15 días de vida. Se diferencian dos tipos:

#### a. Varicela Neonatal Precoz o Temprana

Se produce cuando la varicela materna ocurre entre el día 21 y 5 día preparto y la varicela neonatal se inicia en los 5 primeros días de vida. Se infecta el 34% de los recién nacidos. La clínica es leve porque han podido pasar anticuerpos maternos al recién nacido. No hay mortalidad.

#### b. Varicela Neonatal Tardía

Se produce cuando el exantema materno se produce entre los 5 días previos al parto y las 48 horas posteriores. La varicela neonatal se inicia entre el 5º y 15º día de vida. Se infecta del 17 al 30% de los recién nacidos. La clínica es grave con afectación visceral (pulmonar, cerebral, hepática, hemorragias cutáneas, etc.) y un 30% de los casos desarrollarán una varicela fulminante.<sup>1,2</sup>

### Varicela Neonatal Adquirida

Si la varicela materna aparece a partir del 3º día posparto es poco probable que el feto haya estado expuesto a la viremia materna, por lo que si aparece infección en el recién nacido su mecanismo de contagio es postnatal (vía respiratoria o de contacto) y la clínica suele ser leve y de aparición tardía (pasados los 15 primeros días de vida).

### Diagnóstico.

El diagnóstico generalmente es clínico, sólo en casos atípicos o de pacientes inmunodeprimidos puede ser necesario recurrir al laboratorio. Métodos biológicos directos: basados en el cultivo viral a partir de líquido de las vesículas o su visión directa a microscopio electrónico. Métodos más rápidos son las técnicas de detección de antígenos virales por inmunofluorescencia y de PCR.<sup>3</sup>

Métodos biológicos indirectos: Detección de Anticuerpos frente a VZ. Se puede aplicar la fijación de complemento (hoy poco utilizado por

ser de baja sensibilidad), técnicas de ELISA o las más sensibles de Ac. Fluorescentes frente a antígenos de membrana (AMA). Se considera inmune el sujeto con > 100 U. ELISA o 2 U. FAMA: Test de Inmunidad Celular: Demostrada por técnica de intradermorreacción proliferación in vitro de linfocitos en presencia de antígenos de VZ.

### Tratamiento

La dosis de Inmunoglobulina específica VZ recomendada es de 125 UI / 10 kg de peso corporal, hasta un máximo de 625 UI, vía intramuscular. La dosis mínima es de 62,5 UI para pacientes con un peso < 2.0 kg y 125 UI para los pacientes que pesen 2,1 a 10,0 kg. Si no se cuenta con Inmunoglobulina específica se puede utilizar gammaglobulina intravenosa no específica (IVIG) dosis de (500mg/kg – 1 g/kg)<sup>2</sup>

Si el recién nacido desarrolla la enfermedad se debe iniciar tratamiento lo antes posible con Aciclovir 10-20 mg/kg/dosis iv cada 8 horas durante 7-10 días. El tratamiento de los neonatos que desarrollan varicela a pesar de haber recibido la Inmunoglobulina específica de Virus Varicela Zoster, el aciclovir intravenoso debe continuarse al menos durante 7 días y hasta 48 horas después de que hayan aparecido las últimas lesiones. No hay ninguna indicación para la terapia adicional con aciclovir oral, pero el neonato debe ser supervisado por si aparecieran nuevas lesiones y fuera necesario volver a tratar con aciclovir por vía intravenosa.

### Referencias

1. Romero García A, Albañil Ballesteros MR. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Varicela Congénita y Neonatal. Septiembre de 2015. <http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/documentos-del-gpi> ]
2. Paller AS, Mancini AJ. Cutaneous disorders of the newborn. Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology. Fifth edition. Elsevier Inc. 2016. Pp 11-37.
3. Sánchez Gómez de Orgaz MC, Sánchez Luna M. Infecciones intrauterinas. An Pediatr Contin. 2014;12(4):157-64