

Complicaciones de la varicela: hepatitis y neumonía extensa en un paciente adulto con tuberculosis. Un diagnóstico desafiante

Luzia Salomé Afonso-Amaro-Bismarck¹, Marina Coelho¹, Manuel Ribeiro¹, Henrique Alves-de Sousa¹, Cláudia Fernandes²

¹Unidad de Salud Local del Oeste, Servicio de Medicina Interna, Hospital de Torres Vedras, Portugal

²Unidad de Salud Local del Oeste, Servicio de Infectología, Hospital de Torres Vedras, Portugal

Recibido: 19/12/2024

Aceptado: 18/02/2025

En línea: 30/04/2025

Citar como: Afonso-Amaro-Bismarck LS, Coelho M, Ribeiro M, Alves-de Sousa H, Fernandes C. Complicaciones de la varicela: hepatitis y neumonía extensa en un paciente adulto con tuberculosis. Un diagnóstico desafiante. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2025 (abril); 10(1): 14-17. doi: <https://doi.org/10.32818/reccmi.a10n1a5>.

Cite this as: Afonso-Amaro-Bismarck LS, Coelho M, Ribeiro M, Alves-de Sousa H, Fernandes C. Complications of chickenpox: hepatitis and extensive pneumonia in an adult patient with tuberculosis. A challenging diagnosis. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2025 (April); 10(1): 14-17. doi: <https://doi.org/10.32818/reccmi.a10n1a5>.

Autor para correspondencia: Luzia Salomé Afonso-Amaro-Bismarck. ziaamaro@hotmail.com

Palabras clave

- ▷ primoinfección
- ▷ varicela
- ▷ neumonía
- ▷ adulto inmunocompetente
- ▷ hepatitis
- ▷ tuberculosis

Keywords

- ▷ primary infection
- ▷ varicella
- ▷ pneumonia
- ▷ immunocompetent adult
- ▷ hepatitis
- ▷ tuberculosis

Resumen

En adultos inmunocompetentes, la neumonía por varicela es relativamente rara, pero constituye una complicación frecuente de la primoinfección por el virus de la varicela zóster (VZV), con una mortalidad que varía entre el 10 % y el 30 %, según la literatura. Los primeros síntomas suelen aparecer entre 1 y 6 días después de la aparición del exantema. A pesar de la baja incidencia de complicaciones, el índice de sospecha debe ser alto para permitir un tratamiento temprano. Se presenta el caso de un hombre de 32 años con antecedentes de tuberculosis, ingresado con primoinfección por varicela, neumonía y hepatitis.

Abstract

In immunocompetent adults, varicella pneumonia is relatively rare but is a common complication of primary infection with the varicella-zoster virus (VZV), with a reported mortality rate ranging from 10% to 30%, according to the literature. Initial symptoms typically appear between 1 and 6 days after the rash's onset. Despite the low incidence of complications, a high index of suspicion is necessary to enable early treatment. We present the case of a 32-year-old man with a history of tuberculosis, admitted with primary varicella infection, pneumonia and hepatitis.

Puntos destacados

- ▷ A pesar de la baja incidencia de neumonía y hepatitis por varicela en adultos inmunocompetentes con primoinfección, el índice de sospecha debe ser alto para permitir un tratamiento temprano y reducir la morbilidad asociada. Además, se debe considerar el riesgo incrementado de infecciones graves en pacientes con tuberculosis activa debido a la inmunosupresión celular subyacente.

debe ser alto debido a la alta mortalidad asociada y los beneficios del tratamiento temprano³. El VZV también tiene afinidad por el hígado y se asocia frecuentemente con inflamación hepática leve en adultos inmunocompetentes⁴.

Caso clínico

Antecedentes

Hombre de 32 años, originario de Nepal, con antecedentes de tuberculosis intestinal y ganglionar diagnosticada hace dos meses, en tratamiento con rifampicina, isoniazida, pirazinamida y etambutol (PHZE), sin factores de riesgo conocidos. No presentaba antecedentes de infección por varicela y era independiente para las actividades básicas de la vida diaria.

Enfermedad actual

Acudió a Urgencias por exantema vesicular pruriginoso en progresión durante tres días, asociado a astenia y mialgias. Sus dos hijos habían tenido varicela dos semanas antes. No refería disnea, tos, expectoración ni dolor pleurítico.

Introducción

El virus varicela zóster (VZV) es un virus ADN de doble cadena perteneciente a la familia *Herpesviridae*. La primoinfección es más común en niños (varicela), mientras que la infección secundaria, el herpes zóster, ocurre con mayor frecuencia en adultos. En adultos inmunocompetentes, la neumonía por varicela es una complicación infrecuente, aunque potencialmente grave, con una mortalidad general entre el 10 y el 30 % según la literatura¹. Los factores de riesgo incluyen edad, tabaquismo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Los síntomas como tos, fiebre y disnea aparecen entre 1 y 6 días después del exantema². A pesar de la baja incidencia de complicaciones, el índice de sospecha

Exploración física

Al ingreso presentaba presión arterial de 121/77 mmHg, frecuencia cardíaca de 90 latidos por minuto, temperatura de 38 °C, saturación de oxígeno del 96,2 % y frecuencia respiratoria de 16 respiraciones por minuto. Tórax simétrico con expansibilidad normal, sin ruidos añadidos.

Lesiones cutáneas maculopapulares y vesiculares generalizadas en la piel, incluyendo cuero cabelludo, cara, cuello, brazos y piernas (**figura 1**).

Pruebas complementarias

Recuento leucocitario de 5100/μL (neutrófilos 56,8 %, linfocitos 29 %, monocitos 13,3 %), PCR 3,9 mg/dL, HTC 44,6%, plaquetas 137 000/μL, con inflamación hepática (AST 200 U/L, ALT 111 U/L, FA 159 U/L, GGT 176 U/L, bilirrubina total 0,49 mg/dL). Se suspendieron temporalmente los antituberculosos. Pruebas de VIH, hepatitis B, hepatitis C y VDRL negativas. Diagnóstico de VVZ confirmado por PCR en hisopo de lesiones. Radiografía de tórax con infiltrados intersticiales bilaterales difusos (**figura 2**) y TC de tórax con patrón micronodular difuso (**figura 3**).



Figura 1. Lesiones maculopapulares y vesículas generalizadas en la piel, incluyendo cuero cabelludo, cara, cuello y brazos.

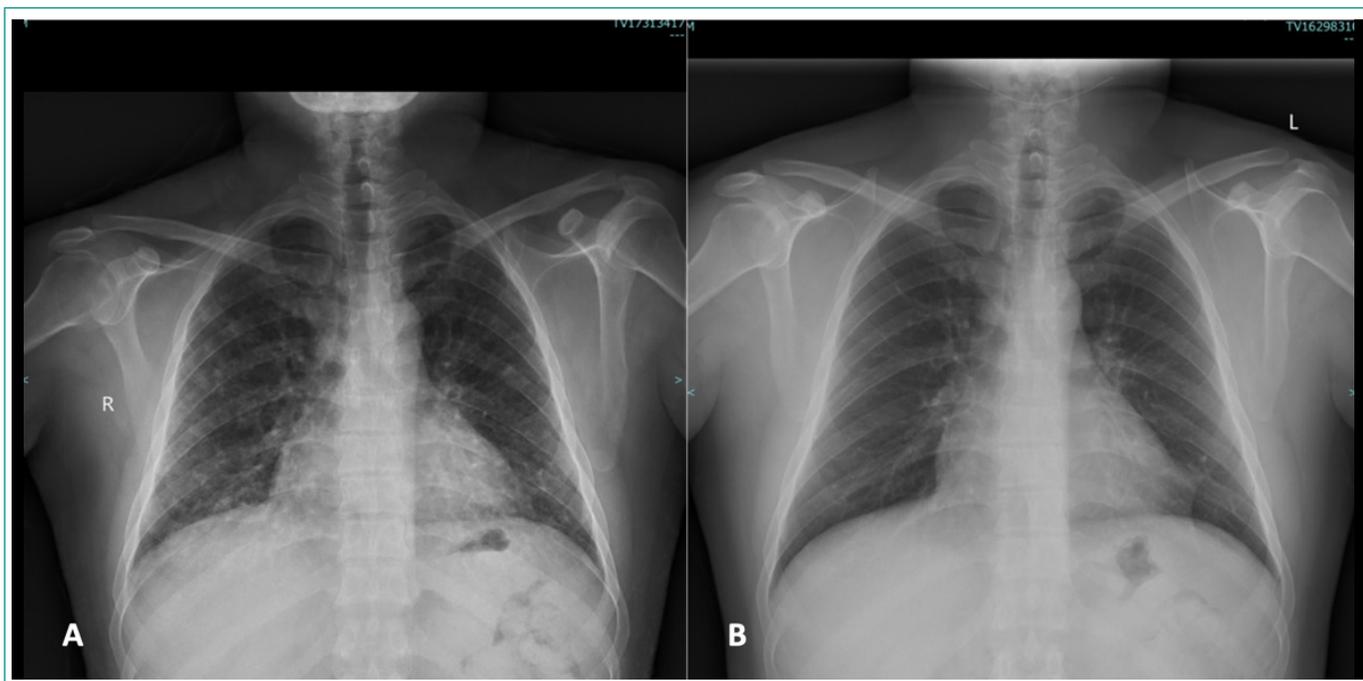


Figura 2. (A). Radiografía de tórax con infiltrados intersticiales bilaterales difusos. (B) Radiografía de tórax realizada dos meses antes.

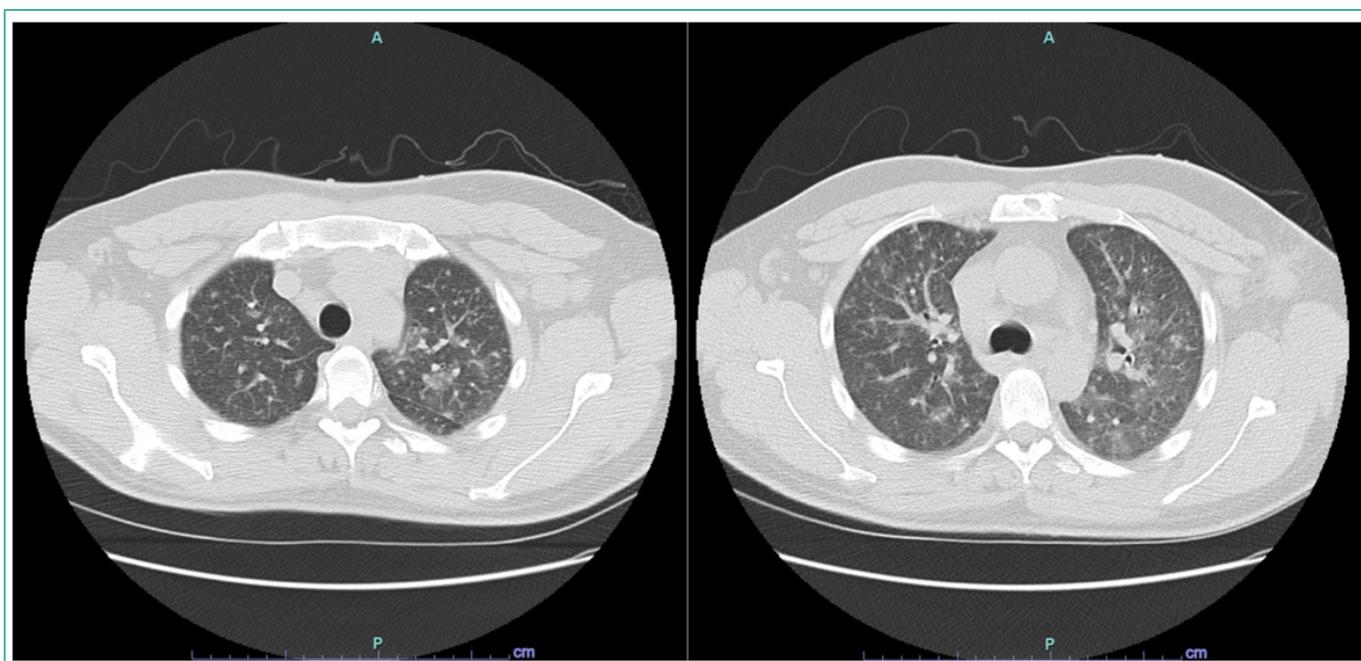


Figura 3. Tomografía computarizada de tórax al ingreso demostrando un patrón de micronodularidad confluyente extensa a lo largo de los ejes peribroncovasculares, sin áreas pulmonares no afectadas.

Evolución

Se sospechó tuberculosis miliar, pero tras una revisión multidisciplinaria (Medicina Interna, Radiología, Neumología y Enfermedades Infecciosas) y la comparación con imágenes previas, se diagnosticó neumonía por varicela. Se asumió que el paciente había presentado primoinfección debido a la ausencia de síntomas previos de varicela y al contacto con sus dos hijos, aunque no disponíamos de una serología previa negativa a VZV. La hepatitis fue considerada como consecuencia de la infección viral y se inició tratamiento con aciclovir intravenoso (750 mg cada 8 horas) durante 6 días, seguido de valaciclovir oral durante 4 días. El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta al décimo día. Se reanudó el tratamiento antituberculoso sin complicaciones.

Diagnóstico

Neumonía y hepatitis secundarias a primoinfección por VZV.

Discusión

El virus varicela-zóster (VZV), un virus de ADN de doble cadena perteneciente a la familia *Herpesviridae*, afecta exclusivamente a los humanos y su primoinfección ocurre con mayor frecuencia en la infancia³. Aunque en la mayoría de los casos sigue un curso benigno, en adultos puede derivar en complicaciones graves como neumonía, especialmente en individuos inmunocomprometidos, fumadores y ancianos^{3,6}. No obstante, también se han reportado casos severos en pacientes inmunocompetentes.

Estudios recientes han sugerido una posible asociación entre la tuberculosis activa y la reactivación del VZV, atribuida a la inmunosupresión celular subyacente. En esta línea, la investigación de Wang *et al.*⁷ evidenció un incremento del riesgo de herpes zóster en pacientes con tuberculosis pulmonar, lo que respalda la hipótesis de que la disfunción inmunitaria inducida por la TB podría favorecer infecciones graves por VZV, incluyendo la neumonía. La alteración de la inmunidad celular en estos pacientes parece ser un factor determinante en la susceptibilidad a infecciones virales oportunistas, lo que explicaría la evolución desfavorable en casos de primoinfección.

El manejo terapéutico de la neumonía por varicela implica la administración de antivirales, siendo el aciclovir intravenoso (10 mg/kg cada 8 horas) el tratamiento de primera línea, seguido de valaciclovir oral (1 g cada 8 horas), alternativa terapéutica eficaz debido a su alta biodisponibilidad^{3,6}. Además, puede ser necesario proporcionar soporte ventilatorio, que puede incluir oxigenoterapia suplementaria o, en los casos más graves, ventilación mecánica invasiva (VMI).

En el caso descrito, la infección también se asoció con disfunción hepática leve, inicialmente atribuida a la medicación antituberculosa, pero cuya resolución con el tratamiento antiviral apoyó su origen viral. Una vez controlada la infección por varicela, los antituberculosos fueron reintroducidos sin complicaciones.

El contexto de tuberculosis activa en este paciente supuso un reto diagnóstico adicional, ya que la sintomatología compartida entre ambas patologías dificultó la identificación temprana de las complicaciones de la infección por VZV. Este caso subraya la importancia de considerar infecciones virales oportunistas en pacientes con TB activa y refuerza la necesidad de estrategias preventivas, incluyendo la vacunación en poblaciones de riesgo.

Conclusiones

En adultos, la primoinfección por varicela es rara, pero cuando se presenta con frecuencia se asocia a complicaciones graves que requieren hospitalización. Este caso particular subraya no solo la gravedad de la enfermedad en adultos, sino también la posible interacción entre tuberculosis activa e infecciones severas por VZV, lo que sugiere que la inmunosupresión celular asociada a la tuberculosis puede incrementar el riesgo de neumonía por varicela.

La globalización es, sin duda, un factor influyente en el aumento de casos en Europa debido a la procedencia de regiones donde la vacunación contra la varicela no es habitual, como es el caso de este paciente, quien proviene de un área con baja cobertura vacunal. En Portugal, la vacunación no está incluida en el calendario nacional de inmunización, a diferencia de otros países como España. No obstante, está indicada en adolescentes y en algunos adultos con mayor susceptibilidad.

La implementación de programas de vacunación sistemática ha mostrado una disminución significativa en la incidencia de varicela y sus complicaciones, lo que resalta la necesidad urgente de implementar estrategias preventivas en poblaciones de riesgo. En pacientes con tuberculosis activa, la vacunación contra el virus de la varicela no está recomendada debido a los posibles riesgos asociados, ya que se trata de una vacuna con virus vivos atenuados. Sin embargo, tras el tratamiento de la tuberculosis, la vacuna está indicada para la prevención de la recurrencia de la infección.

Financiación, conflicto de intereses y consentimiento informado

El presente trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro. Los autores declaran carecer de conflicto de intereses y disponen de la autorización o consentimiento informado de los involucrados en este caso y la identidad de la paciente ha sido mantenida en el anonimato a lo largo del informe.

Bibliografía

1. Arias-Osorio C, Lozada-Ramos H, Daza-Arana J, Osorio-Toro L, Bonilla-Bonilla D. Varicella pneumonia in an immunocompetent adult patient: Case report and review of the literature. *Respiratory Medicine Case Reports*. 2024; 52. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2024.102112> (último acceso mar. 2025).
2. Mohsen AH, Peck RJ, Mason Z, Mattock L, McKendrick MW. Lung function tests and risk factors for pneumonia in adults with chickenpox. *Thorax*. 2001; 56(10): 796-99. doi: <https://doi.org/10.1136/thorax.56.10.796> (último acceso mar. 2025).
3. Cheng R, Lin F, Deng Z, Liang J, Li X, et al. Prevalence and progression of pneumonia in immunocompetent adults with varicella. *Virology*. 2024; 21: 39. doi: <https://doi.org/10.1186/s12985-024-02303-3> (último acceso mar. 2025).
4. Venkatesh SK, Li-Lin Lo L. CT appearance of varicella zoster lesions in liver and spleen in an immunocompetent patient. *Journal of Clinical Virology*. 2006. 36(4): 303-05. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2006.04.006> (último acceso mar. 2025).
5. Shirai T, Sano K, Matsuyama S, Honjo Y, Takashima M, et al. Varicella pneumonia in a healthy adult presenting with severe respiratory failure. *Intern Med*. 1996; 35(4): 315-18. doi: <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.35.315> (último acceso mar. 2025).
6. Qasem S, Almutairi R, Elhousiny M, Albazzali A. Varicella pneumonia in immunocompetent adults: symptomatic and asymptomatic cases. *Cureus*. 2024; 16(9): e68891. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.68891> (último acceso mar. 2025).
7. Wang CA, Chen CH, Hsieh WC, Hsu TJ, Hsu CY, et al. Risk of herpes zoster in patients with pulmonary tuberculosis. A population-based cohort study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(3): 2656. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032656> (último acceso mar. 2025).
8. Mohsen AH, McKendrick M. Varicella pneumonia in adults. *Eur Respir J*. 2003; 21(5): 886-91. doi: <https://doi.org/10.1183/09031936.03.00103202> (último acceso mar. 2025).
9. Denny JT, Rocke ZM, McRae VA, Denny JE, Fratzola CH, et al. Varicella pneumonia: case report and review of a potentially lethal complication of a common disease. *J Investig Med High Impact Case Rep*. 2018; 6: 26-28. doi: <https://doi.org/10.1177/2324709618770230> (último acceso mar. 2025).