

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i6.10198>

## Varicela en el adulto complicada con lesión renal y hepatopatía

### *Varicella in the adult complicated with renal injury and hepatopathy.*

Eduardo Sánchez Zazueta,<sup>1</sup> Jesús Anguamea Maldonado,<sup>1</sup> Luisa del Carmen Ruiz Figueroa,<sup>1</sup> Linda Hassel Soler Nava,<sup>1</sup> Alejandro Eduardo De Aguinaga Inurriaga,<sup>2</sup> Vidal Morales Rene<sup>3</sup>

#### Resumen

**ANTECEDENTES:** La varicela es una afección causada por el herpes virus tipo 3 de distribución mundial; se distingue por ser una dermatosis polimorfa que generalmente afecta a edades pediátricas en un 57%. Sus complicaciones comunes son: sobreinfección bacteriana, neurológicas y pulmonares. Los reportes de caso en edad adulta están limitados a un 10% y las complicaciones hepáticas y renales en pacientes sin inmunosupresión son escasas en la bibliografía.

**CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 35 años, sin padecimientos crónico-degenerativos, que manifestó prodromos de malestar general, escalofríos, fiebre de 38 °C y dolor abdominal. Tres días después manifestó una dermatosis polimorfa diseminada al abdomen, el tórax, la cara, el cuello, la piel cabelluda, sin afectar las palmas ni las plantas, constituida por exantema pruriginoso, pápulas, vesículas eritematosas, pústulas y predominantemente costras hemáticas. La correlación clínica-epidemiológica fue fundamental, aunada a la elevación sérica de 15 veces de alanino aminotransferasa, 12 veces de aspartato aminotransferasa con disminución de la tasa de filtrado glomerular. El diagnóstico de varicela complicada se confirmó con el aislamiento del virus herpes humano tipo 3 en ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas. El paciente recibió antiviral, con el que obtuvo respuesta favorable.

**CONCLUSIONES:** En este caso coexistieron dos de las afecciones más infrecuentes que complican la varicela, de las que existen pocos reportes y es inusual que coexistan en adultos previamente sanos. Su diagnóstico correcto es fundamental para proporcionar el tratamiento oportuno con el fin de evitar las comorbilidades que repercuten en la calidad de vida de estos pacientes y que pueden ser fatales.

**PALABRAS CLAVE:** Varicela; herpes virus; hepatitis; lesión renal aguda.

#### Abstract

**BACKGROUND:** Varicella is a condition caused by the herpes virus type 3 of worldwide distribution distinguished for being a polymorphous dermatosis that generally affects 57% of pediatric ages whose common complications are bacterial, neurological, and pulmonary superinfection. Case reports in adulthood are limited to 10% and liver and kidney complications in this type of patients without immunosuppression are scarce in literature.

**CLINICAL CASE:** A 35-year-old male patient, without chronic degenerative disease, who presented prodromes of general malaise, chills, fever of 38 °C and abdominal pain. Three days later he presented polymorphous dermatosis disseminated to the abdomen, thorax, face, neck, and scalp, respecting the palms and soles consisting of pruritic rash, papules, erythematous vesicles, pustules, and predominantly bloody crusts. The clinical-epidemiological correlation was fundamental, together with serum elevation of 15 times alanine aminotransferase, 12 times aspartate aminotransferase with a decrease in the glomerular filtration rate. The diagnosis of complicated chickenpox was confirmed by isolation of the human herpes virus type 3 in enzyme-linked immunosorbent assay. The patient received an antiviral with which he obtained a favorable response.

<sup>1</sup> Residentes de segundo año de Medicina Interna. Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades  
<sup>2</sup> Luis Donaldo Colosio Murrieta, Centro Médico Nacional del Noroeste, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Obregón, Sonora, México.

<sup>2</sup> Dermatólogo tricólogo. Práctica privada, Guadalajara, Jalisco, y Tepic, Nayarit, México.

<sup>3</sup> Internista, Hospital General Regional 1, IMSS, Ciudad Obregón, Sonora, México.

**Recibido:** mayo 2023

**Aceptado:** mayo 2023

#### Correspondencia

Eduardo Sánchez Zazueta  
eduardozaz859@gmail.com

**Este artículo debe citarse como:** Sánchez-Zazueta E, Anguamea-Maldonado J, Ruiz-Figueroa LC, Soler-Nava LH, De Aguinaga-Inurriaga AE, Morales-Rene V. Varicela en el adulto complicada con lesión renal y hepatopatía. Dermatol Rev Mex 2024; 68 (6): 835-840.

**CONCLUSIONS:** *In this case there was coexistence of two of the most infrequent conditions that complicate chickenpox, with few case reports being unusual for it to affect previously healthy adults. Its correct diagnosis is essential to give timely treatment to avoid comorbidities that affect the quality of life of these patients and that could be fatal.*

**KEYWORDS:** *Chickenpox; Varicella; Herpes virus; Hepatitis, Acute kidney injury.*

## ANTECEDENTES

El virus de la varicela zoster, también conocido como herpes virus humano tipo 3, es un alfa herpesvirus que sólo infecta naturalmente a humanos. Sus principales dianas son los linfocitos T, las células epiteliales y los ganglios linfáticos. La infección primaria es la varicela, posteriormente permanece latente y, por medio de la inmunidad celular, el virus puede reactivarse en personas inmunodeprimidas o de edad avanzada causando infección por herpes zoster.<sup>1</sup>

La distribución por grupo etario varía; los más afectados son los menores de nueve años con un 57% de la notificación, distribuida en menores de un año (7%), de 1 a 4 años (29.6%) y de 5 a 9 años (27.3%), seguidos de los niños de 10 a 14 años (12.4%) y los adolescentes de 14 a 19 años (6.5%). Se estima que afecta al 6.3% de los adultos de 20 a 24 años y al 10% de los de 25 a 44 años.<sup>2</sup>

En la varicela típica existe una dermatosis caracterizada por un periodo de incubación de 10 a 21 días, con manifestaciones clínicas representadas por exantema generalizado, vesículas cutáneas en la cabeza, la piel cabelluda y el tronco, erupción que evoluciona en pocos días de lesiones maculopapulares a pústulas y costras hemáticas o melicéricas. El contagio es

máximo durante la fase de exantema vesicular, la mayor transmisibilidad proviene de las lesiones cutáneas. Otros síntomas son: malestar general, prurito y fiebre que, por lo general, dura de 5 a 7 días en huéspedes inmunológicamente sanos.<sup>3</sup>

Se comunica el caso de un paciente en edad adulta, originario de Ciudad Obregón, Sonora, que cursó con un cuadro clínico inicial compatible con proceso infeccioso viral y dolor abdominal sin causa identificada. El objetivo de comunicar este caso es describir una forma infrecuente de varicela complicada con daño sistémico que originó hepatopatía aguda de causa viral secundaria a infección por virus herpes humano tipo 3 y lesión renal aguda catalogada como KDIGO I en un paciente adulto previamente sano. Esta forma de manifestación sistémica es infrecuente en este grupo etario, por lo que existen pocos reportes de caso.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 35 años, originario de Ciudad Obregón, Sonora, sin padecimientos crónico-degenerativos; padeció enfermedades propias de la infancia, tenía esquema de vacunación nacional completo. Refirió contacto directo con un caso sospechoso 14 días antes de iniciar con los síntomas; inició su padecimiento con pródromos de 48 horas de evolución carac-

terizados por astenia, adinamia, fiebre de 38 °C, escalofríos y dolor abdominal tipo punzante con intensidad 3 de 10 en la escala visual análoga, sin irradiaciones, sin atenuantes ni exacerbantes. Persistió con los síntomas mencionados, acompañados de anorexia, náusea y exacerbación del dolor abdominal localizado en el epigastrio que llegó a ser de intensidad 6 de 10.

Tres días después de iniciar con este cuadro acudió a valoración clínica de forma ambulatoria donde se indicó hioscina y metamizol intravenosos sin mejoría clínica; se agregó odinofagia. A la exploración física se observó una dermatosis única polimorfa caracterizada por exantema pruriginoso de predominio en el tronco y diseminación al cuello, la cara, la piel cabelluda y las extremidades, constituidas por vesículas sobre una base eritematosa, pápulas y pústulas, sin afectar las palmas y las plantas.

#### Figuras 1 y 2

Los síntomas asociados fueron exacerbación del dolor abdominal epigástrico tipo punzante con intensidad aumentada 10 de 10, acompañado de vómito de contenido alimenticio, por lo que acudió a la unidad hospitalaria donde se practicaron estudios de laboratorios iniciales que evidenciaron: biometría hemática con serie roja y blanca sin alteraciones. En la química sanguínea destacó: glucosa de 103 mg/dL, nitrógeno ureico en sangre 19 mg/dL, urea 40 mg/dL, creatinina 1.7 mg/dL, tasa de filtrado glomerular 53 mL/minuto/1.73 m<sup>2</sup>, bilirrubina total 0.9 mg/dL, bilirrubina directa 0.5 mg/dL, bilirrubina indirecta 0.4 mg/dL, aspartato aminotransferasa 468 U/l, alanino aminotransferasa 528 U/l, gamma glutamiltransferasa 553 U/l, deshidrogenasa láctica 1084 U/L, fosfatasa alcalina 96 U/L, factor R 16.5, tiempos de coagulación en parámetros normales.

Ante la sospecha de enfermedad de la vía hepática por aumento de enzimas y cuadro clínico de dolor abdominal, se practicó ultrasonido de



**Figura 1.** Vesículas y pápulas sobre base eritematosa diseminadas en el cuello, el tórax anterior y el abdomen.

abdomen que evidenció esteatosis hepática. El perfil lipídico arrojó resultados no significativos (rangos normales) y la radiografía de tórax no mostró afectación pulmonar. Por el antecedente de contacto directo con infante que manifestó síntomas similares 14 días previos, y por el cuadro clínico compatible con dermatosis generalizada en distintas fases, constituida por vesículas, pápulas, pústulas y costras hemáticas de predominio en la región del tórax, la cara y el cuello se consideró caso sospechoso de varicela. **Figura 3**

El panel viral para anticuerpos anti-hepatitis C, anti-hepatitis B, virus de inmunodeficiencia humana con antígeno P24, anticuerpos IgM e



**Figura 2.** Afectación con extensión al cuello posterior; en el dorso predominan vesículas y pápulas con prurito. Hay evidencia de huella de rascado.



**Figura 3.** Dermatitis en distintas fases con predominio de pápulas, pústulas y costras hemáticas en la cara y el tórax superior.

IgG para *Toxoplasma gondii*, anti-rubéola, anti-citomegalovirus, anti-herpes simple tipos I y II fue negativo. El ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas para mostrar anticuerpos IgM e IgG contra el virus de varicela zoster tuvo resultado positivo con valor de referencia mayor a 1.1 UI/mL.

El paciente recibió tratamiento con antiviral tipo aciclovir, 2 tabletas de 400 mg vía oral cada 4 horas con vigilancia de enzimas hepáticas a las 48 horas; se obtuvo respuesta favorable representada por disminución de enzimas hepáticas. También recibió reposición hídrica intravenosa, con lo que mostró mejoría de la función renal con aumento de la tasa de filtrado glomerular

(73 mL/minuto/1.73 m<sup>2</sup>) y disminución de azoados. Se prescribió tratamiento sintomático del prurito con antihistamínico H2. El tratamiento antiviral se extendió durante 5 días con adecuada respuesta terapéutica, remisión del dolor abdominal y de las lesiones cutáneas. El paciente fue dado de alta con medidas para tratar los síntomas y seguimiento ambulatorio a los 15 días con pruebas de función hepática y renal en límites normales.

## DISCUSIÓN

La varicela es una infección primaria producida por uno de los miembros de la familia herpesviridae. La patogenia de la infección comienza

con la inoculación del virus transferido por vía respiratoria o por contacto directo con lesiones cutáneas de pacientes con varicela o herpes zoster. El periodo de incubación es de 10 a 21 días con alto riesgo de contagio 1 a 2 días antes y después del inicio del exantema.<sup>4</sup>

La prevalencia en adultos de 20 a 24 años es del 6.3% y de 25 a 44 años, del 10%, por lo que el paciente del caso estaría dentro de una minoría respecto a los casos previamente comunicados.<sup>2</sup> Las personas vacunadas que manifiestan varicela suelen cursar con menos vesículas y complicaciones, a esto se le llama varicela irruptiva y es menos contagiosa que la varicela primaria. Cuando una persona manifiesta varicela a pesar de recibir dos dosis de la vacuna, la enfermedad suele ser muy leve y puede ser difícil de diagnosticar como varicela clínicamente y por laboratorio; sin embargo, en este caso no pudo comprobarse si su esquema de vacunación incluía inmunización contra varicela porque no es de carácter obligatorio en México.<sup>5</sup>

En el paciente del caso los pródromos se manifestaron con fiebre, náuseas y vómito, posteriormente apareció exantema en el tronco y la cara que evolucionó rápidamente a vesículas, pápulas, pústulas y costras. Es muy característico de la varicela la aparición de lesiones en todas las fases de desarrollo. En los adultos con varicela debe sospecharse en casos de inmunosupresión, ya sea por antecedente de trasplante, ingestión de corticosteroides o neoplasias, como las hematológicas, entre otras posibilidades desencadenantes.<sup>6</sup> En este caso en particular se sospechó inmunosupresión, por lo que se realizó panel viral que fue negativo para infección por virus de inmunodeficiencia humana y para anticuerpos contra virus de la hepatitis B y C.

Las complicaciones más frecuentes de varicela son: sobreinfección bacteriana en la piel por *Staphylococcus aureus* y estreptococos del grupo A, complicaciones neurológicas como

encefalitis, meningitis, convulsiones aisladas, mielitis transversa, accidente cerebrovascular isquémico que ocurre dos a seis días después del inicio de la erupción exantemática y neumonía.<sup>3</sup> Otras complicaciones son la trombocitopenia de alivio espontáneo atribuida a un doble mecanismo de acción tóxica directa del virus sobre las plaquetas en una fase inicial y mediada por anticuerpos antiplaquetas que sobreviene una a dos semanas después de la varicela. Las complicaciones digestivas y renales son excepcionales, no se reportan con frecuencia en la bibliografía nacional e internacional.<sup>7</sup> Los valores séricos normales de enzimas hepáticas varían según el sexo: en adultos hombres la enzima alaninoaminotransferasa es de 29 a 35 U/L y la aspartato aminotransferasa sérica de 10 a 40 U/L.<sup>8</sup>

Los valores normales de función renal varían de acuerdo con la edad; la elevación de azoados y creatinina son marcadores indicativos de esta enfermedad; el paciente mostró cifras de creatinina superiores a 1.7 mg/dL, sin alteraciones significativas en electrólitos o azoados; se determinó que había lesión renal aguda categorizada aparentemente como KDIGO I porque no se disponía de valores basales al no ser un paciente en seguimiento médico por no tener padecimientos crónico-degenerativos conocidos. Asimismo, tuvo elevaciones de hasta 15 veces el límite superior normal en enzimas hepáticas, por lo que el daño hepático era evidente.

El diagnóstico se sospecha con los datos clínicos y se dispone de diversos métodos para su confirmación. El cultivo con aislamiento del virus varicela zoster es el patrón de referencia, pero tiene limitación por tiempo porque el resultado tarda de 3 a 7 días. Otros métodos diagnósticos más rápidos son la tinción con reactivos inmunohistoquímicos para obtener células epiteliales de la base de una vesícula que detectan proteínas virales. También se usa el método por reacción en cadena de la polimerasa o ensayo de inmunoadsorción ligado a enzimas que detectan los antígenos del virus

varicela zoster. Este último fue el método usado en el paciente, así como las pruebas de IgM para anticuerpos anti-varicela zoster.<sup>9</sup>

El tratamiento de los pacientes con varicela se basa en el control sintomático de la erupción, la fiebre y el prurito, así como en medidas generales, como el corte de uñas para reducir el riesgo de sobreinfección bacteriana. La decisión de iniciar tratamiento antiviral depende de la edad del paciente, la existencia de comorbilidades y la manifestación clínica. Los antivirales de rutina, como aciclovir, valaciclovir y famciclovir, se reservan para pacientes con riesgo de complicaciones, como los inmunodeprimidos. La dosis de aciclovir varía de acuerdo con el grupo etario; en los adultos la terapia antiviral puede reducir la duración y la gravedad de los síntomas cuando se inicia en las 24 horas posteriores al inicio de los síntomas. En el paciente del caso se administró aciclovir vía oral en dosis acumulada de 800 mg cada 4 horas; en adultos también puede administrarse 1 g de valaciclovir oral tres veces al día.<sup>10,11</sup>

La importancia de este caso radica en identificar las posibles complicaciones sistémicas causadas por cuadros comúnmente inofensivos y que por lo general se limitan a afectación cutánea.

## CONCLUSIONES

La varicela es una enfermedad frecuente en la región, no en la edad adulta, pero eso no exime que el médico general, internista y dermatólogo estén actualizados para atender este tipo de casos y evitar posibles complicaciones que pueden poner en riesgo la función de un órgano e, incluso, ser letales. Este caso resulta interesante debido a que se trató de un cuadro complicado

de varicela en el adulto por afectación hepática y renal, afecciones poco frecuentes en este tipo de cuadros dermatológicos y, sobre todo, poco comunicados, lo que hace relevante su reporte. Se insiste en la importancia de conocer las características de esta dermatosis, así como sus complicaciones y, por ende, el proceso diagnóstico y tratamiento oportuno.

## REFERENCIAS

1. Gilden D, Cohrs R, Mahalingam R, Nagel M, et al. Neurological disease produced by varicella zoster virus reactivation without rash. *Curr Top Microbiol Immunol* 2010; 342: 243-253. doi: 10.1007/82\_2009\_3
2. Secretaría de Salud. Notificación de casos nuevos de varicela. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) 2000 a 2013. México: SSA, 2013, enero, 2016. [www.epidemiologia.salud.gob.mx](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx)
3. Wollina U. Variations in herpes zoster manifestation. *Indian J Med Res.* 2017; 145 (3): 294-298. doi: 10.4103/ijmr.IJMR\_1622\_16
4. Navarrete K, Mastrodomenico M, Guao H, Ruiz O, et al. Varicela zoster. *Biociencias* 2020; 15 (1): 79-89. doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.6364
5. Kennedy P, Gershon A. Clinical features of varicella-zoster virus infection. *Viruses* 2018; 10 (11): 609. doi: 10.3390/v10110609
6. Rojas M, Rodríguez G. Varicela en un hombre de 33 años. *Infectio* 2022; 26: 87-90. doi.org/10.22354/in.v26i1.1000
7. Pitel P, McCormick K, Fitzgerald E, Orson J, et al. Subclinical hepatic changes in varicella infection. *Pediatrics* 1980; 65: 631-633. doi.org/10.1542/peds.65.3.631
8. Kwo, P, Cohen S, Lim J. Clinical ACG. Guideline: evaluation of abnormal liver chemistries. *Am J Gastroenterol* 2017; 112: 18-35. doi: 10.1038/ajg.2016.517
9. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Varicela. <https://www.clinicamedihelp.com/documentos/protocolos/PRO%20Varicela.pdf>
10. Kechagia I, Kalantzi L, Dokoumetzidis A. Extrapolation of valacyclovir posology to children based on pharmacokinetic modeling. *Pediatr Infect Dis J* 2015; 34: 1342-1348. doi: 10.1097/INF.0000000000000910
11. Patil A, Goldust M, Wollina U. Herpes zoster: A review of clinical manifestations and management. *Viruses* 2022; 14 (2): 192. doi:10.3390/v14020192