

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "MANUEL ASCUNCE DOMENECH", CAMAGÜEY

Neumonía y varicela. Estudio de 52 casos

Por los Dres.:

EDUARDO A. GONZALEZ GARRIDO*, RAFAEL PILA PEREZ*. ORESTES HERNANDEZ PRADA* y JUAN A. AMADOR BETANCOURT**

González Garrido, Eduardo A. y otros. *Neumonía y varicela. Estudio de 52 casos.*

Se hace un estudio de 52 casos de neumonía varicelosa diagnosticados en el hospital provincial docente "Manuel A. Domenech" de Camagüey, durante el período comprendido desde 1976 a 1980, ambos inclusive. Esta complicación fue más frecuente en pacientes jóvenes, en el sexo masculino y enfermos de piel blanca. La fiebre, la tos, la disnea, los estertores húmedos, la expectoración y la taquicardia fueron los síntomas y signos que predominaron en el cuadro clínico y las manifestaciones radiológicas más importantes fueron la bronconeumonía y el derrame pleural, en este orden. Fallecieron nueve casos para una mortalidad de un 17,3%, las causas de defunción fueron el *shock*, la insuficiencia cardíaca y la sepsis generalizada. Se hace una revisión de la literatura y comparamos nuestros resultados con los de otros autores, se insiste en la gravedad que reviste esta complicación en una enfermedad benigna que habitualmente cura sin mayores problemas.

INTRODUCCION

En una extensa revisión realizada en 1935 sobre 2 534 casos de varicela, se mencionó la neumonía en un 0,8%; y se consideró consecuencia de una infección secundaria con estreptococos en la mayoría de ellos.¹ Desde la primera descripción de la neumonía varicelosa primitiva realizada por *Waring y col.* en 1942, esta entidad ha pasado a considerarse la complicación más frecuente, así como la más grave varicela en los adultos,²

La varicela es una enfermedad viral sumamente contagiosa que se caracteriza por una erupción vesicular.³ El objetivo de nuestro trabajo es poner de manifiesto la incidencia de neumonía varicelosa en nuestro medio.

* Especialista de I grado en medicina interna. Hospital provincial docente "Manuel A. Domenech . Camagüey.

** Residente de 3er año de medicina Interna. Hospital Provincial docente "Manuel A. Domenech . Camagüey.

MATERIAL Y METODO

Revisamos 137 expedientes clínicos de pacientes que ingresaron en el servicio de infecciosos del hospital provincial docente "Manuel A Domenech de Camagüey, con el diagnóstico de varicela en el periodo comprendido entre 1976 a 1980, ambos inclusive, y de ellos se extrajeron para su estudio 52 casos que sufrieron esta complicación. El diagnóstico se basó fundamentalmente en el cuadro clínico y exámenes radiológicos del Tórax.

RESULTADOS

La mayor frecuencia correspondió a las edades tempranas de la vida, las comprendidas entre 15 y 39 años con 36 casos (69,3%) fueron las más afectadas (cuadro 1).

Los pacientes del sexo masculino, con 15 casos (67,3%) y los de piel blanca, con 30 (57,3%); predominaron en nuestra serie (cuadro II).

Todos los enfermos ingresaron con manifestaciones dermatológicas, pero la fiebre fue un síntoma fundamental por su incidencia en 48 casos (92,3%), seguida por la tos en 35 (67,3%). Otros síntomas fueron la disnea y el dolor torácico. Los signos más significativos fueron los estertores húmedos en 40 pacientes (76,9%), la taquicardia en 35 (67,3%) y la expectoración en 30 (57,7%) (cuadro III).

Las manifestaciones radiológicas halladas fueron: bronconeumonía en 40 enfermos (76,9%), derrame pleural en ocho (15,3%), lesiones nodulares en dos (3,8%) y adenopatías biliares también en dos casos (3,8%) (cuadro IV).

CUADRO I

NEUMONIA VARICELOSA, DISTRIBUCION SEGUN GRUPOS DE EDADES HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "MANUEL A. DOMENECH", CAMAGÜEY

Edades	No.	%
15-29	20	38,5
30-39	16	30,8
40-49	3	5,7
50-59	2	3,8
60-69	7	13,5
70 y más	1	1,9

Fuente: Expedientes Clínicos.

CUADRO II

NEUMONIA VARICELOSA. DISTRIBUCION SEGUN SEXO Y COLOR DE LA PIEL. HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTES "MANUEL A. DOMENECH", CAMAGOEY

Sexo y color de la piel	No.	%
Sexo:		
Masculino	35	67,3
Femenino	17	32,7
Color de la piel:		
Blanca	30	57,7
Negra	22	42,3

Fuente: Expedientes Clínicos.

CUADRO III

NEUMONIA VARICELOSA. DISTRIBUCION SEGUN MANIFESTACIONES CLINICAS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "MANUEL A. DOMENECH", CAMAGOEY

Síntomas y signos	No.	%
Síntomas:		
Fiebre	48	92,3
Tos	35	67,3
Disnea	10	19,2
Dolor torácico	7	13,5
Signos:		
Estertores húmedos	40	76,9
Taquicardia	35	67,3
Expectoración	30	57,7
Hemoptisis	14	26,9
Hipotensión	12	23,1
Tiraje intercostal	4	7,5

Fuente: Expedientes Clínicos

CUADRO IV

NEUMONIA VARICELOSA. DISTRIBUCION SEGUN MANIFESTACIONES RADIOLOGICAS HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "MANUEL A. DOMENECH", CAMAGÜEY

Rayos X de tórax	No.	%
Bronconeumonía	40	76,9
Derrame pleural	8	15,3
Lesiones nodulares	2	3,8
Adenopatías hllares	2	3,8

Fuente: Expedientes Clínicos

DISCUSION

La frecuencia de la neumonía como complicación de la varicela se ha dicho que es de un 0,8% a un 50% según diversos autores.^{1,4} En realidad la verdadera frecuencia de esta complicación es difícil de precisar debido a que la mayoría de los casos no se hospitalizan. Para nosotros la incidencia de neumonía varicelosa fue del 37.2% de los casos ingresados con diagnóstico de varicela en el período estudiado.

Nuestra serie está integrada predominantemente por pacientes jóvenes, masculinos y procedentes de agrupaciones militares y movilizados. Los enfermos de piel blanca también predominaron. Se han reportado casos de neumonía varicelosa con edades comprendidas entre 4 días a 71 años, sin embargo, el 90% de los enfermos tienen más de 20 años, y más del 75% se encuentran en la segunda y tercera década de la vida.⁵ La mayoría de los pacientes tenían edades comprendidas entre 15 y 20 años (38,5%) y entre 30 y 39 años (30,8%).

La literatura médica señala que la neumonía varicelosa incide más en varones,⁴ como se demuestra en nuestro estudio donde 35 pacientes (67,3%) eran del sexo masculino. No existen referencias que den mayor importancia al predominio de una determinada raza. En nuestra serie este predominio correspondió a los enfermos de piel blanca, lo cual pudiera estar en relación, más que con otra cosa, con las características étnicas de nuestra población.

La varicela puede transmitirse a partir de las lesiones cutáneas u orofaríngeas. Se ha indicado que su gravedad se relaciona con la duración e intensidad de la exposición y que la mayoría de los adultos con neumonía varicelosa parece que han contraído la enfermedad a partir de sus hijos.⁶

Los síntomas se desarrollan en el curso de uno a seis días después del comienzo de la erupción y las manifestaciones clínicas más importantes son: tos, disnea, taquicardia, hemoptisis y dolor torácico.⁷ El dolor torácico es de carácter pleurítico, considerándose que corresponde a afectación pleural con la presencia a veces de vesículas.⁸ La disnea y la tos aparecen generalmente de forma súbita y se

acompañan de fiebre alta como ocurrió en la mayoría de nuestros pacientes. La hemoptisis puede agravarse y persistir durante varios días. El examen físico del tórax a menudo carece de datos de interés, pero algunos autores señalan que en el 50 al 60% de los casos la auscultación pone de manifiesto la existencia de estertores húmedos y se nota tiraje intercostal.¹⁻³⁹ Los síntomas de nuestros pacientes en orden de frecuencia fueron: fiebre en 48 casos (92,3%), tos en 35 (67,3%), disnea en 10 (19,2%) y dolor torácico en siete (13,5%).

Como signos encontramos: estertores húmedos en 40 pacientes (76,9%), taquicardia en 35 (67,3%), expectoración en 20 (57,7%), hemoptisis en 14 (26,9%), hipotensión en 12 (23,1%) y tiraje intercostal en 4 (7,5%).

La alteración radiológica que más se informa es el infiltrado bronconeumónico afectando a ambos pulmones. Se ha observado tendencia a la coalescencia de las lesiones en las bases pulmonares, pudiéndose encontrar también impresiones reticulares densas, derrames pleurales, infiltrados peribronquiales y adenopatías hiliares.^{10,11} Los hallazgos radiológicos no son específicos y se dan a conocer alrededor de 80 procesos distintos que originan alteraciones radiológicas análogas.^{2^m4} Parece ser que estas manifestaciones radiológicas guardan relación con la gravedad de la erupción cutánea más que con el examen físico de los pulmones. Nosotros hallamos lesiones bronconeumónicas en 40 casos (76,9%) (figura 1), derrame pleural en ocho (15,3%) (figura 2), lesiones nodulares en dos (3,8%) (figura 3) y adenopatías hiliares también en dos (3,8%) (figura 4).

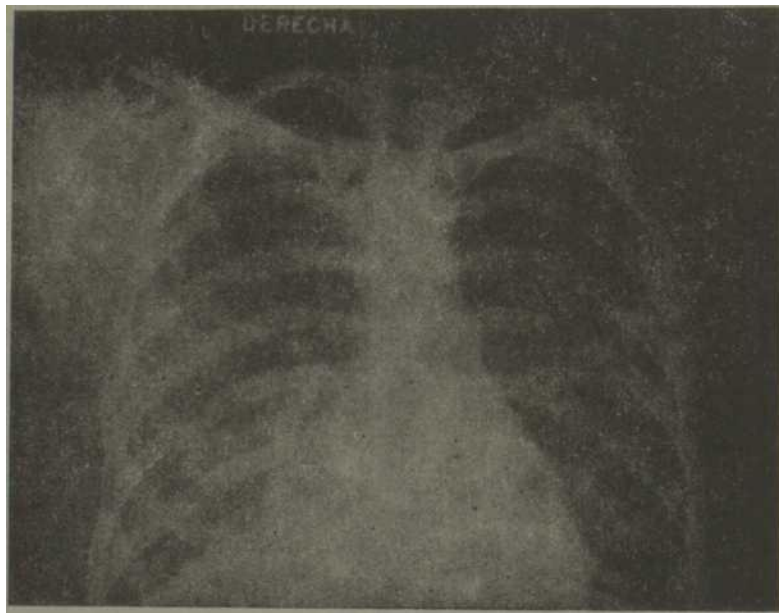


Figura 1.
Obsérvese las lesiones bronconeumónicas de uno de nuestros casos en el examen radiológico del tórax.



Figura 2.

Derrame pleural derecho en uno de nuestros pacientes con varicela.

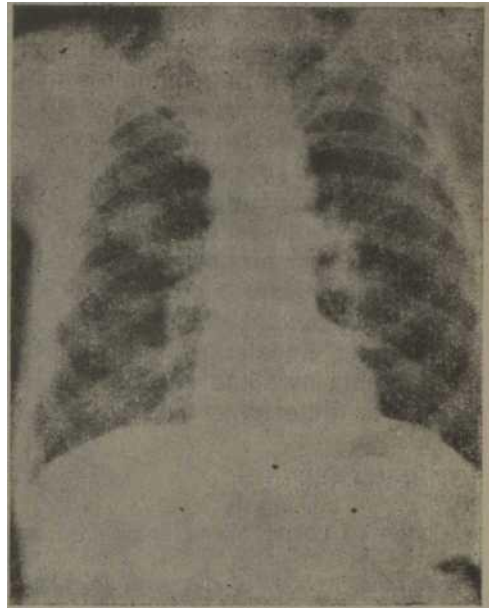


Figura 3.

Nótese la señalización con flechas de una imagen nodular en el pulmón derecho.

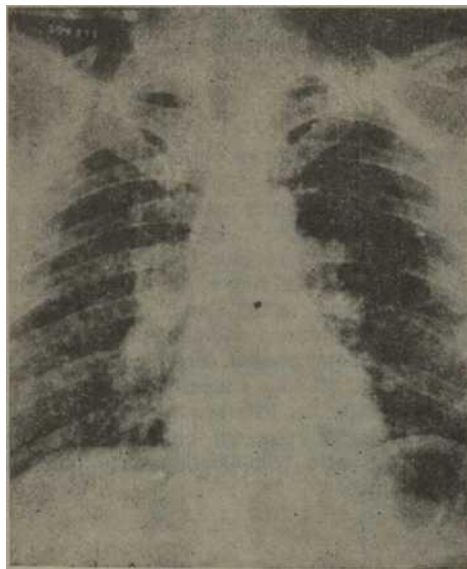


Figura 4.

Rayos X de tórax de uno de nuestros casos, donde se observan adenopatías en el hilio derecho.

Se ha citado a los estreptococos como causa predominantes de neumonía, pero otros autores señalan al *H. influenzae* como la causa más común.¹²

La varicela tiene una mortalidad inferior al 1% pero cuando se complica con neumonía es del 10 al 30%.^{2,10} Esta frecuencia de mortalidad superior constituye un reflejo de una enfermedad que afecta a sujetos con una mayor predisposición a la infección, especialmente aquellos sometidos a terapéutica esteroidea, tratados con antimetabolitos o bien en casos de mujeres embarazadas.⁷ La muerte generalmente ocurre por insuficiencia respiratoria secundaria, descompensación cardiaca, *shock*, encefalitis y sepsis bacteriana^{2-4,12} De nuestros casos, nueve fallecieron, para una mortalidad de un 17,3%, lo cual se corresponde con los índices de letalidad señalado por otros autores.^{2,10} El *shock* en seis casos, la insuficiencia cardiaca en dos y la sepsis generalizada en uno fueron las causas de muerte.

SUMMARY

González Garrido, E. A. et al. *Pneumonía and varicella. Study of 52 cases.*

A study is carried out with 52 cases of patients who underwent varicella pneumonia and were diagnosed at "Manuel Ascunce Domenech" Teaching Hospital, Camagüey, from 1976 to 1980, included both years. This complication more often was seen in male, white young patients. Fever, cough, dyspnea, wet stertors, expectoration and tachycardia were the prevailing symptoms and signs within the clinical picture, and bronchopneumonia and pleural effusion, were the most important radiologic manifestations. Nine patients died for 17,3 mortality rate; causes of death were shock, heart failure and general sepsis. A review of the literature is made and our results are compared with those from other authors, and severity of this complication in a mild disease which currently is cured without serious problems is emphasized.

RÉSUMÉ

González Garrido, E. A. et al. *Pneumonie et varicelle. A propos de 52 cas.*

Les auteurs étudient 52 cas de pneumonie varicelleuse diagnostiqués à l'hôpital provincial universitaire "Manuel A. Domenech", de Camagüey, pendant la période comprise de 1976 à 1980. Cette complication a été plus fréquente chez de jeunes sujets, du sexe masculin et ayant la peau blanche. La fièvre, la toux, la dyspnée, les râles humides, l'expectoration et la tachycardie ont été les symptômes et les signes prédominants dans le tableau clinique, et les manifestations radiologiques les plus importantes ont été la bronchopneumonie et l'épanchement pleural, dans ce même ordre. Neuf malades sont décédés, pour une mortalité de 17,3%; les causes de décès ont été le choc, l'insuffisance cardiaque et la sepsie généralisée. La littérature concernant ce sujet est revue et les résultats obtenus sont comparés à ceux qui ont été rapportés par d'autres auteurs. Il est souligné la gravité de cette complication dans une maladie bénigne qui habituellement guérit sans problèmes.

BIBLIOGRAFIA

1. *Triebwasser, J. H. et al.: Varicella pneumonia in adults Report of seven cases and a review of literature. Medicine 5:46, 1967.*
2. *Rosecan, M. et al.: Varicella pneumonia with shock and heart failure. Ann Intern Med 38: 830, 1953.*

3. *Wagner, R. R.: Varicela. Medicina Interna de Harrison. 3ra ed. t. II. La Habana, Instituto Cubano del Libro, 1968. P. 1164.*
4. *Weinstein, L; R. H. Mep.de: Respiratory manifestations of chickenpox. AMA Arch Int Med 98:91, 1956.*
5. *Weller, T. H. et al.: Etiologic agents of varicella and Herpes zoster. J Exp Med 108: 843, 1958.*
6. *Applebaum, E. et al.: Varicella Encephalitis. Am J Med 15:223, 1953.*
7. *Pedro-Pons, A.: Varicela. Patología y Clínica Médica. 3ra ed., t. VI, Barcelona, Ed. Salvat, 1968. P.619.*

8. *Bauer, J.: Hipertermia, Fiebre y Enfermedades Infecciosas. Diagnóstico diferencial de las enfermedades internas. 3ra ed., Barcelona, Científico Médica, 1967. P. 505.*
9. *Benenson, A.: Varicela-Herpes zoster. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 12ma. ed., Washington D.C., 1975. p. 350.*
10. *Bulowa y Wishik: Citados por Triebwasser (1)*
11. *Slokes, J.: Varicella and Herpes zoster. "Viral and Rickettsial Infections of man" 2da ed., Philadelphia, J.B., 1952.*
12. *Downie, A. YJ.: Smallpox, cowpox and Vaccinia. Viral and Rickettsial Infections of man". 3ra ed., Philadelphia, J. B., 1959*

Recibido: 5 de abril de 1983.

Aprobado: 20 de diciembre de 1983.

Dr. Eduardo A. González Garrido

Hospital provincial docente "Manuel Ascunza Domenech"
Camagüey.