

CARTA AL DIRECTOR

USO DE CPAP EN LA NEUMONIA VARICELOSA DE PRESENTACION GRAVE EN EL ADULTO

A. Segado Soriano*, M. V. Goñi Belzunegui, A. Bautista Lorite

Servicio de Cuidados Intensivos y Neumología*. Hospital Universitario Virgen del Rocio. Sevilla.

Sr Director:

La afectación pulmonar en la varicela consiste generalmente en un cuadro de neumonitis intersticial⁽¹⁾, no siendo frecuente su aparición en el adulto, oscilando dicha afectación entre un 4,5 % y más de un 16%⁽²⁾, presentándose como factor de riesgo el hábito tabáquico⁽³⁾.

La evolución de la misma es imprevisible, pudiendo ir desde formas leves hasta formas de presentación grave que pueden requerir ventilación mecánica. Recientemente se ha publicado el uso de presión aérea positiva continua (CPAP) en casos de neumonía por varicela con buena resolución del cuadro clínico, evitándose la ventilación mecánica y sus complicaciones^(4,5). Presentamos el caso de un adulto joven, fumador, que presentó una neumonía varicelosa con insuficiencia respiratoria grave y que requirió en su tratamiento el uso de CPAP.

Varón de 29 años, fumador de 15 paquetes/año de tabaco y heroína, no ADVP, promiscuo sexual. Tres días antes de su ingreso comenzó con cuadro febril, acompañado de exantema eritemato-vesiculoso en tronco y cabeza. Al cuarto día de evolución ingresó en UCI por intensa taquipnea, con utilización de musculatura accesoria, cianosis y fiebre de 39°C. En la exploración física destacaba la existencia de roncus diseminados. La radiografía de tórax (Fig 1) mostraba un infiltrado intersticial difuso micronodular bilateral. En la gasometría arterial existía acidosis de 7,32 e hipoxemia con PaO₂ de 70 mmHg (FiO₂ : 0,50). En la bioquímica general se apreciaba la existencia de una hiponatremia de 127,3 mmol/l. El hemograma presentaba leucocitosis de 1-6900/ ul con 83 % neutrófilos y serie roja normal, con posterior descenso de la hemoglobina hasta valores de 8 g/dl. Otros datos de interés fueron: crioglobulinas positivas, ELISA para VIH negativo, serología para otros virus, Legionella y rnycoplasma negativa. El frotis de Tzanck fue positivo.

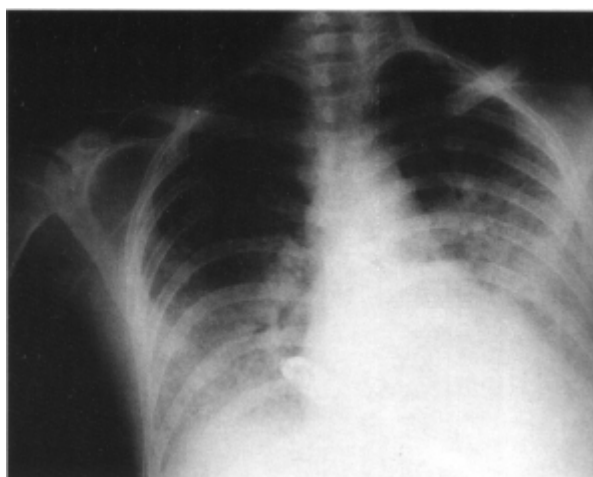


Fig. 1 Radiografía portátil de tórax que muestra infiltrado intersticial micronodular difuso bilateral.

Se inició tratamiento con CPAP en mascarilla facial y PEEP de 5 cm de H₂O (Face Mask CPAP Set, Product 9035, PEEP Valve, Vital Signs Inc, USA) además de aciclovir i.v a 10 mg/kg/8 horas. Se observó una disminución del trabajo respiratorio con normalización gasométrica y mejoría del estado general que permitió la retirada de la

CPAP tres días después. A las 48 horas apareció flebitis y cuadro séptico secundario a la misma con aislamiento de *Staphylococcus coagulasa* negativo y *Acinetobacter calcoaceticus*, con afectación de la función respiratoria y aparición de infiltrado alveolar bilateral, precisando ventilación mecánica prolongada, que presentó como complicación pequeño neumotórax bilateral y neumatocele derecho tras la ventilación mecánica, que cedió con tratamiento conservador. Al mes fue dado de alta, sin presentar secuelas en las revisiones posteriores.

Recientemente se ha sugerido la necesidad de un control estricto de los pacientes adultos sanos que presenten sintomatología respiratoria en el curso de una varicela⁽⁶⁾. Además se recomienda el uso de aciclovir oral en los adultos afectados de varicela sin síntomas respiratorios e intravenoso en los casos de afectación pulmonar. Ello justifica el ingreso hospitalario de los adultos con neumonía varicelosa dada su potencial gravedad. La utilidad de la CPAP a través de mascarilla facial, en situaciones de fallo respiratorio secundario a neumonía, varicelosa o no, ha sido descrita. Su uso en la neumonía varicelosa sólo se ha descrito en cuatro casos de la literatura^(4,5) tres en Francia y uno en Estados Unidos, con eficaz resultado y menos complicaciones que las que conlleva el uso de ventilación mecánica. Por ello consideramos recomendable la utilización de forma habitual de la CPAP con mascarilla facial en los pacientes con fallo respiratorio secundario a neumonía varicelosa, dado que es un método bien tolerado, no cruento y que puede contribuir a la resolución del fallo respiratorio.

BIBLIOGRAFIA

1. Haake DA, Zakowsky F, Haake DL, Bryson YJ. Early treatment with acyclovir for Varicella pneumonia in otherwise healthy adults: Retrospective controlled study and review. *Rev of Infect Dis* 1990; 12:788-798.
2. Wallace MR, Bowler WA, Murray NB, Brodine SK, Oldfield EC. Treatment of adult Varicella with oral aciclovir. A randomized, placebo-controlled trial. *Ann Intern Med* 1992; 117: 358-363.
3. Rubio Félix S.A, Val Adán P., Escobedo Palau J.A, Sebastián Royo M., Borderías Clau L., Garrapiz López J. Neumonitis varicelosa en el adulto previamente sano. *Arch Bronconeumol* 1994; 30:468-470.
4. Piperno D, Gaussorgues P, Boyer F, Robert D, Biron F, Peyramond D. Varicelle pulmonaire grave chez 7 adultes non immunodéprimés. *Rev Mal Resp* 1988; 5:75-77.
5. Sadvnikoff N, Varon J. CPAP Mask management of varicelle-induced respiratory failure. *Chest* 1993; 103:1894-95.
6. Schlossberg D, Littman M. Varicella Pneumonia. *Arch Intern Med* 1988; 148:1630-1632.