

# Caso Clínico

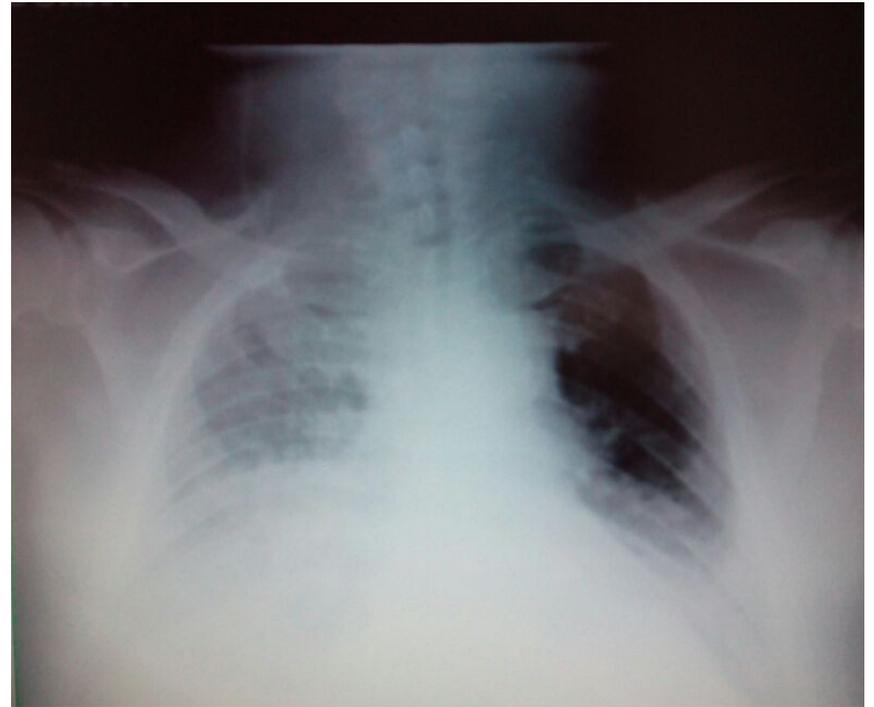
- Hombre de 72 años de edad que acude a Urgencias por referir hace 1 semana malestar general y empeoramiento de su disnea habitual hasta hacerse de mínimos esfuerzos asociado a tos y moco difíciles de expectorar.
- A su llegada a Urgencias presenta fiebre termometrada de 39°C.
- También refiere hace 2-3 días la aparición de unas lesiones cutáneas de aspecto ampollosa y costrosa en cara, tronco y extremidades superiores. Por esta razón acude a su médico de atención primaria e inicia tratamiento con antihistamínicos sin mejoría.
- Refiere contacto con su nieta de la que se sospecha una posible varicela aún por confirmar.

# Caso Clínico

- Como antecedentes a destacar, fue ingresado hace 2 meses en Medicina Interna por infección respiratoria.
- Es dependiente para ABVD, padece disnea de grado III, obesidad troncular, pie diabético e IRC III.

# Caso Clínico

- Tras realizarle un Rx de tórax en Urgencias se obtienen las siguientes imágenes.
- Podemos apreciar un infiltrado intersticial unilateral en base derecha.



# Caso Clínico

- Esta imagen muestra las lesiones cutáneas que comentábamos antes. En un principio, presentaban un aspecto ampollososo que ha evolucionado y ha adquirido este aspecto predominantemente costroso. (La imagen fue tomada 9 días después del ingreso).
- Dos días después de su ingreso se tomó una muestra de las lesiones cutáneas y se realizó una PCR para VVZ. El resultado fue positivo.



# Caso Clínico

- Dada la clínica, el patrón temporal que relaciona la aparición de las lesiones cutáneas y el contacto con su nieta, una PCR positiva para VVZ, y el consecuente cuadro respiratorio del paciente nos planteamos como diagnóstico más probable:
- **Neumonía por virus varicela-zóster (VZV) en el adulto**

# Caso Clínico

Asumiendo que la neumonía es consecuencia de la infección por VVZ, podríamos comenzar tratamiento con aciclovir. En caso de no apreciarse una mejoría, nos podríamos plantear añadir antibióticos como levofloxacino o vancomicina.