

## **Varicela y herpes zóster en una paciente con trasplante renal**

### **Chickenpox and herpes zoster in a patient with kidney transplant**

**MsC. Enrique Emilio Jiménez López<sup>1</sup> y Dr. Edwin Emilio Jiménez López<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Nefrología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Doctor en Medicina. Hospital de Matahambre, municipio Songo- La Maya, Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

Se describe el caso clínico de una adolescente de 13 años de edad, con trasplante renal, que reingresó a los 10 meses de operada por presentar fiebre, dolor en el costado izquierdo desde el borde esternal de ese lado hasta la columna dorsal y lesiones maculopapulosas sobre una base eritematosa, localizadas en tronco, cuello y cara, que se extendieron primeramente a los miembros inferiores y superiores; pero luego, mientras unas se convirtieron en pústulas y costras típicas de un herpes zóster, las restantes evolucionaron como una varicela. Tratada oportunamente, la paciente mejoró su estado general y egresó con función renal normal a su entorno cotidiano.

**Palabras clave:** adolescente, trasplante renal, herpes zóster, varicela

#### **ABSTRACT**

The clinical report of a 13 years-old adolescent with kidney transplant is described. He was readmitted ten months after the surgery due to fever, pain in the left side from the sternal margin to the thoracic spine and macular-papular injuries over erythematous base, located in the trunk, neck and face that were first spread to the lower and upper limbs, but then, while ones became into pustules and scales typical of herpes zoster, the remaining progressed as chickenpox. Treated at the appropriate time, the patient improved her general condition and she was discharged with normal kidney function to her daily environment.

**Key words:** adolescent, kidney transplant, herpes zoster, chickenpox

#### **INTRODUCCIÓN**

El uso de fármacos inmunosupresores en las personas con trasplante renal ha ido evolucionando a través de los años, de modo que en la actualidad se emplean otros con acciones más específicas, dirigidos a aumentar la supervivencia y, por tanto, a mejorar la calidad de vida de estos pacientes; sin embargo, no han podido evitarse las complicaciones que suelen presentarse (neoplásicas y por causas sépticas, por

citar algunas), como consecuencia del efecto inmunosupresor, además de las nuevas tendencias de tratamiento antirrechazo que disminuye excesivamente las reacciones inmunitarias. <sup>1</sup>

La infección por el virus varicela-zóster es una importante causa de morbilidad y mortalidad en pacientes inmunocomprometidos, la cual se presenta en muchos casos en forma diseminada, con dolor abdominal inespecífico, náuseas, vómitos y lesiones cutáneas características o sin estas, aspectos que pueden retrasar el diagnóstico. <sup>2-4</sup>

Después del trasplante renal es habitual la aparición de un herpes simple labial, aunque generalmente el paciente evoluciona bien y responde al tratamiento con aciclovir oral; sin embargo, las infecciones virales diseminadas por el herpes simple y por el virus varicela zóster son menos frecuentes, aunque con un elevado índice de letalidad, y suelen ocasionar una insuficiencia multiorgánica. <sup>5,6</sup>

La infección por el herpesvirus de tipo 6 en humanos puede originar un cuadro séptico grave al paciente con trasplante renal, con diversos síntomas como: fiebre elevada y lesiones de exantema en la piel, entre otros y llegar a producir, incluso, una marcada depresión de la médula ósea, encefalitis, neumonitis y hepatitis. Independientemente de la inmunosupresión de los afectados no se conocen bien otros factores de riesgo y se piensa que la primoinfección por dicho virus en sujetos negativos es bastante baja. <sup>7-9</sup>

Teniendo en cuenta que la presencia de varicela y herpes zóster al mismo tiempo es bastante infrecuente, <sup>10</sup> motivó a la descripción del siguiente caso clínico para ser publicado.

## **CASO CLÍNICO**

Se presenta el caso clínico de una adolescente de 13 años de edad, con antecedente de trasplante renal, a causa de una enfermedad glomerular crónica que le ocasionó la pérdida de sus funciones renales, que a los 7 meses de operada reingresó en el Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora de Santiago de Cuba" por presentar manifestaciones clínicas sugerentes de rechazo agudo del órgano injertado, por lo cual se le realizó una biopsia cuyo resultado confirmó el diagnóstico. La paciente recibió tratamiento con metilprednisolona (5mg/kg de peso, durante 3 días consecutivos) y evolucionó satisfactoriamente.

Pasados 3 meses (a los 10 meses de operada) acudió nuevamente a consulta por presentar fiebre, dolor en el costado izquierdo desde el borde esternal de ese lado hasta la columna dorsal y lesiones maculopapulosas y luego vesículas sobre una base eritematosa, localizadas en tronco, cuello y cara, que se extendieron primeramente a los miembros inferiores y superiores (muslos y brazos), acompañadas de malestar general e hipertermia; pero luego, unas se convirtieron en pústulas y costras típicas de un herpes zóster y las restantes evolucionaron como una varicela (**figuras 1a y 1b**). Los resultados restantes del examen físico fueron normales.



Figuras 1a y 1b. *Etapa florida de las lesiones características del herpes zóster y la varicela*

La adolescente fue tratada oportunamente, mejoró su estado general y egresó con función renal normal a su entorno cotidiano (**figuras 2a y 2b**).

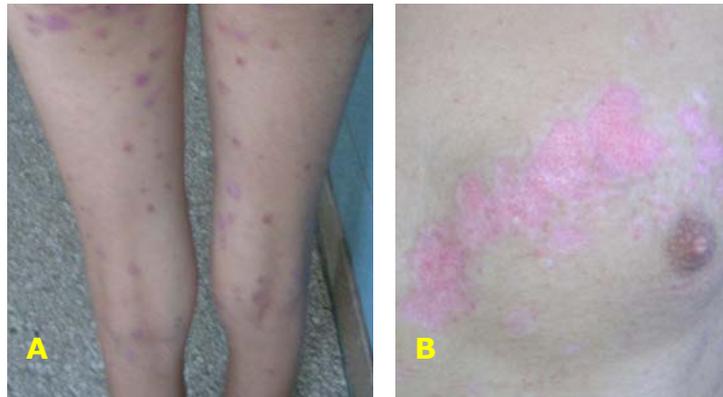


Figura 2a y 2b. *Lesiones de la varicela y del herpes zóster en fase resolutive, respectivamente*

**Diagnóstico:** Varicela y herpes zóster

**Patogenia:** Virus varicela-zóster del grupo herpesvirus.

## COMENTARIOS

Múltiples son las complicaciones que pueden presentar los pacientes con trasplante renal, por lo que han sido clasificadas como: inmediatas, mediatas y tardías, por estar relacionadas con el momento postrasplante en que aparecen, donde la inmunosupresión constituye el factor de riesgo más importante en el primer año de evolución.

Después del rechazo, las infecciones son las complicaciones más frecuentes, entre ellas las virales, específicamente en el período mediato; también un exceso de inmunosupresión en estos pacientes favorece la aparición de gérmenes oportunistas como los virus, tal como lo ocurrido en esta adolescente después del tratamiento antirrechazo que recibió ante la crisis inmunológica presentada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz L, Balmaña J, Martino R, Sureda A, Rabella N, Brunet S. Dolor abdominal como forma de presentación de infección visceral por el virus varicela zóster en receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos. *Med Clín* 1998; 111:19-22.
2. Marrone PA, Rondón M, Winterdaal DM, Vivas I. Efecto de la terapia inmunosupresora sobre el trasplante renal. *Medicrit* 2005; 2(3):29-33.
3. Vujacich C, Poggi E, Cecchini D, Luchetti P, Stamboulian D. Herpes zóster. *Epidemiología y clínica. Medicina (Buenos Aires)* 2008; 68 (2):125-8. <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802008000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802008000200003&script=sci_arttext)> [consulta: 19 enero 2009].
4. Mary A Albrecht. Prevention of varicella-zoster virus infection: herpes zoster. <<http://www.uptodate.com/contents/prevention-of-varicella-zoster-virus-infection-herpes-zoster>> [consulta: 19 enero 2009].
5. Kimberlin DW, Whitley RJ. Varicella-zoster vaccine for the prevention of herpes zoster. *N Engl J Med* 2007; 356(13):1338-43.
6. Postherpetic neuralgia. <<http://www.mayoclinic.com/health/postherpetic-neuralgia/DS00277>> [consulta: 19 enero 2009].
7. Benito N, Ricart MJ, Pumarola T, Marcos MA, Oppenheimer F, Camacho AM. Infection with human herpesvirus 6 after kidney-pancreas transplant. *Am J Transplant* 2004; 4:1197-9.
8. Benito N, Moreno A, Pumarola T, Marcos MA. Virus del herpes humano tipo 6 y tipo 7 en receptores de trasplantes. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2003; 21:424-32.
9. Cervera C, Marcos MA, Linares L, Roig E, Benito N, Pumarola T, *et al.* A prospective survey of human herpesvirus-6 primary infection in solid organ transplant recipients. *Transplantation* 2006; 82:979-82.
10. Sampathkumar P, Drage LA, Martin DP. Herpes zoster (shingles) and postherpetic neuralgia. *Mayo Clin Proc* 2009; 84(3):274-80.

Recibido: 4 de mayo de 2010

Aprobado: 16 de mayo de 2010

**MSc. Enrique Emilio Jiménez López.** Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", avenida de los Libertadores s/n, entre calles 4ta y 6ta, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba.  
Dirección electrónica: jimenez@medired.scu.sld.cu