

## Herpes zoster y secuelas post-infección varicelosa materna. A propósito de un caso

### *Herpes zoster and post-infection sequels to maternal chicken pox. On the subject of one case*

S. Alcalde, A. Salvador

#### INTRODUCCIÓN

El Virus Varicela-Zoster es un virus DNA de doble cadena perteneciente a la familia de los Herpesvirus. Normalmente, el virus afecta a niños, en el 90% de los casos menores de 3 años, y determina en ellos la clínica típica de una varicela. En el curso de esta infección el virus pasa desde las terminaciones nerviosas sensoriales al ganglio correspondiente, permaneciendo allí en estado latente. En el ganglio el virus puede replicarse y posteriormente extenderse centrípetamente por las terminaciones nerviosas sensoriales al dermatomo cutáneo correspondiente, provocando allí una erupción cutánea vesiculosa (Herpes Zoster)<sup>1,3</sup>.

Se puede llegar a la conclusión de que la varicela es la primoinfección por el virus Varicela-Zoster, mientras que la reinfección por el mismo virus, en individuos con inmunidad alterada, origina el Herpes-Zoster.

Excepcionalmente y si ha existido una infección intrauterina en el curso de una varicela materna (sobre todo durante el segundo o tercer trimestre del embarazo), el Herpes-Zoster puede ser la primera manifestación clínica de la infección en el niño<sup>2,4,5</sup>.

#### CASO CLÍNICO

Lactante varón de tres meses de edad que acude a la consulta del centro de salud, por presentar una erupción en tronco y muslo de 24 horas de evolución asociada a febrícula, irritabilidad y llanto. Hace tres días tuvo un pico febril que cedió fácilmente con antitérmicos. La madre padeció varicela en la semana 20 de gestación, no destacándose ningún otro antecedente de interés.

El lactante es producto de un tercer embarazo, gemelar, de 38 semanas de duración, vía natural y sin complicaciones. En la exploración del recién nacido, en el servicio de Neonatología, se le detectó una lesión en piel, con solución de continuidad, de tipo abrasivo, limitada a la región laterocervical izquierda y una ptosis palpebral ipsilateral. A la exploración física se evidencian lesiones papulovesiculosas en región torácica, al nivel del 7º dermatomo cutáneo intercostal que no sobrepasan la línea media. Lesiones vesículo-ampollosas en el borde externo del muslo derecho con postura en flexión de dicha extremidad (actitud de retirada antiálgica). El resto de la piel es normocoloreada, bien hidratada y sin lesiones, salvo la lesión abrasiva en cuello, detectada ya en el nacimiento.

Los valores de peso y talla se sitúan en los percentiles 50 y 25 respectivamente, con buen desarrollo psicomotor. Otros hallazgos encontrados fueron: ptosis palpebral izquierda con heterocromía de iris y anisocoria ipsilateral

ANALES Sis San Navarra 2000; 23 (3): 517-519.

Servicio de Pediatría. Central de Salud Casco Viejo. Pamplona

Aceptado para su publicación el 7 de junio de 2000.

#### Correspondencia

Susana Alcalde  
Centro de Salud Casco Viejo  
C/ Compañía, 8  
31001 Pamplona  
Tfno. 948 206410  
Fax 948 206409

estudiados en el servicio de Neurología y englobados dentro del mismo síndrome.

Pruebas complementarias: Se realizó un raspado aspiración de las lesiones cutáneas obteniendo el líquido de las vesículas para confirmar el diagnóstico de sospecha. Recibido el resultado del estudio serológico del líquido vesicular se observaron los siguientes resultados:

- Srm - Herpes Simplex tipo 1 Ig G: 2,6
- Srm - Herpes Simplex tipo 1 Ig M: negativo
- Srm - Herpes Simplex tipo 2 Ig G: negativo
- Srm - Herpes Simplex tipo 2 Ig M: negativo
- Srm - Herpes Zoster Ig G: 2
- Srm - Herpes Zoster Ig M: negativo

Se realizó estudio por PCR de la familia Herpesvirus, detectándose ampliación de la reacción en cadena a Varicela-Zoster. El estudio virológico en cultivos celulares fue negativo.

El paciente recibió tratamiento con aciclovir vía oral a dosis de 20 mg/Kg/ida durante cinco días, observándose una clara mejoría con curación de las lesiones cutáneas.

## DISCUSIÓN

La primoinfección por el virus Varicela-Zoster en embarazadas es poco frecuente (0,7% embarazos). La varicela padecida por la embarazada puede originar diferentes situaciones en el feto o recién nacido<sup>6,7</sup>: la gran mayoría de los recién nacidos no padecerán ninguna patología (95%); otros desarrollarán varicela florida a las pocas semanas de vida o ya desde el nacimiento; de forma muy rara (5%) aparecerán secuelas de una varicela congénita como pueden ser: cicatrices cutáneas, hipoplasia de miembros, microcefalia, atrofia cortical, alteraciones oculares (coriorretinitis, cataratas), retraso psicomotor, prematuridad o bajo peso y alteraciones neurológicas<sup>2,8</sup> en casos excepcionales, puede producirse un aborto o un feto muerto<sup>9</sup>. La incidencia de Herpes-Zoster en el recién nacido es baja en los tres primeros meses de vida, pudiendo ocurrir en un 9,1% de los niños nacidos de mujeres que padecieron la varicela en su segundo trimestre de gestación, en su primer año de vida<sup>2,8,9</sup>.

En el caso que presentamos, el lactante presenta a la edad de tres meses una erupción vesiculosa en región torácica izquierda que abarcaba todo el dermatomo sin sobrepasar la línea media, así como otros elementos de las mismas características en muslo derecho.

En su historia clínica quedaba reflejado que su madre había pasado la varicela en la semana 20 de gestación, por lo que podemos afirmar que dicho niño, no diagnosticado previamente de varicela, adquirió intraútero de forma transplacentaria el virus Varicela-Zoster<sup>10</sup>. Este hecho quedó confirmado cuando se realizaron las pruebas serológicas que detectaban Ig G específica contra el virus Herpes Simplex tipo 1 y Herpes zoster y por la positividad de la PCR para Herpesvirus.

Revisando la historia clínica, se observa que ya en el nacimiento dicho recién nacido presentaba una lesión en piel en zona laterocervical izquierda que no pudo ser atribuida a bridas o vuelta de cordón intraútero por su disposición ascendente hacia la zona retroauricular. Se puede suponer que podría ser una secuela cutánea de la infección por el virus Varicela ocurrida intraútero al igual que las lesiones oculares que presentaba. Estas lesiones oculares descritas anteriormente fueron estudiadas en el servicio de Neurología y encuadradas dentro del mismo síndrome (Síndrome de Claude-Bernard-Horner).

## BIBLIOGRAFÍA

1. ARMILLO M, CAMACHO F. Dermatitis por virus. Aula Medica de Dermatología 1988.
2. GONZÁLEZ SÁNCHEZ MI, RAMOS LÓPEZ CS, GÓMEZ CAMPDERA JA, NAVARRO GÓMEZ ML, RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ R, MEGIAS A. Herpes zona y primo infección por virus Varicela-Zoster en lactantes. Acta Pediatrica Española 1998; 56:125-127.
3. GIEBNIK P, PLOTKIN H. Enfermedades infecciosas en Pediatría. Red Book 1989; 369-373.
4. PICAZO JJ, ROMERO VIVAS J. Infecciones en Atención Primaria. Manual Practico 1994; 503-505.
5. SMITH CG, GLASEL DA. Herpes Zoster in childhood: Case report and review of the literature. Pediatr Dermatol 1996; 13: 226-229.
6. MUTTON PE. Intra-uterine varicella or Herpes Zoster and childhood deafness. J Paediatr Child Health 1995; 31: 483-484.
7. ENDERS G, MILLER E, CRADOCK-WATSON J, BOLLEY I, RIDEHALGH M. Consequences of Varicella and Herpes Zoster in pregnancy:

HERPES ZOSTER Y SECUELAS POST-INFECCIÓN VARICELOSA MATERNA

- prospective study of 1739 cases. *Lancet* 1994; 343: 1548-1551.
8. BUENO M, QUEROL I, CEBRIAN A, GONZÁLEZ-ECHEVERRÍA FJ. Connatal Herpes Zoster. *Cutis* 1996; 58: 231-234.
9. MOGAMI S, MUTO M, MOGAMI K, ASAGAMI C. Congenitally acquired Herpes Zoster infection in a newborn. *Dermatology* 1997; 194: 276-277.
10. CHUNG-PING CH, CHENG-HSUN CH. Two cases of disseminated-cutaneous Herpes Zoster in infants after intrauterine exposure to Varicella-Zoster virus. *The Pediatric Infectious. Dis J* 1995; 14: 395-397.