

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**CIUDAD HOSPITALARIA “Dr. ENRIQUE TEJERA”**  
**POSTGRADO DE DERMATOLOGIA**



# **VARICELA**

**Dra. MARCIA ENDARA V**

# Datos Personales

**Nombre:** K. B.

**Edad:** 11 años

**Sexo:** Femenino

**Procedencia:** Valencia

**Ocupación:** Estudiante







# Antecedentes

## Familiares

Abuela paterna: Diabetes Mellitus.

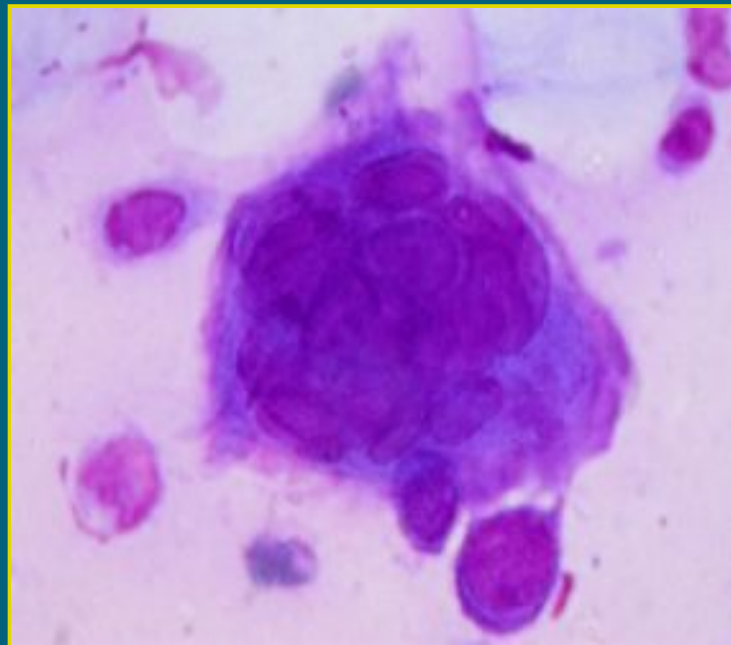
## Personales:

Mononucleosis en diciembre 2007.

Parotiditis abril 2008

# Test de Tzanck

Posterior a la tinción al microscopio se observan:  
Células epiteliales gigantes multinucleadas



# Paraclínicos

- **Hematología completa: DLN**
- **Química sanguínea: DLN**
- **Uroanálisis y Coproanálisis: DLN.**
- **Perfil lipídico: DLN**

Diagnóstico:

**VARICELA**



# Tratamiento

- **Emolientes BID**
- **Baños coloidales con avena**
- **Aciclovir 200 mg VO cada 4 horas**
- **Cetirizina 10 mg VO OD por 10 días**
- **Interconsulta con oftalmología**

# Evolución



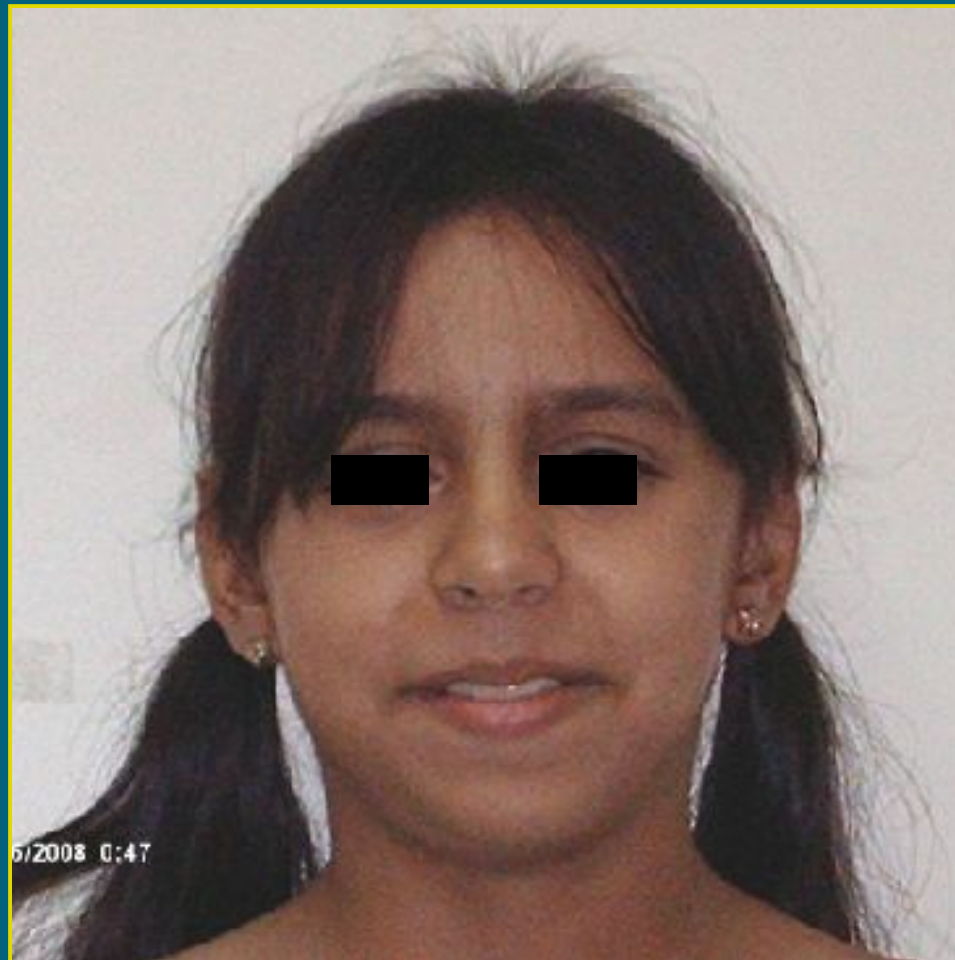
**10 días**



**10 días**



**10 días**



**40 días**



**40 días**

# Varicela

**La varicela al igual que el Herpes Zóster es causada por el Virus de la Varicela Zóster (VVZ)**

**El Herpes Zóster es una reactivación de la infección latente por Varicela**

**Dada la alta morbilidad y mortalidad del VVZ en pacientes inmunodeprimidos debe hacerse muy bien la diferenciación entre esta patología y otras erupciones cutáneas herpetiformes**

# Clínica

- **Inicia con pródromo: malestar general, fiebre, artralgia y mialgia.**
- **Seguido de erupción de formada por máculas y pápulas eritematosas y pruriginosas que empiezan en el cuero cabelludo, cara luego se extienden a tronco y extremidades.**
- **Las lesiones evolucionan en horas a vesículas con liquido seroso claro. Las lesiones mas antiguas evolucionan a pústulas y costras .**
- **Curan en 7 a 10 días**



# Diagnóstico

- Examen físico del paciente
- Test de Tzanck

# Tratamiento

- **Sintomático**
- **Aciclovir: disminuye la duración y la gravedad de infección si se administra 24-72 horas después del brote de la erupción**

# Complicaciones

- **Sobreinfección bacteriana de las lesiones.**
- **En SNC: encefalitis y ataxia cerebelosa aguda, principalmente en pacientes pediátricos.**
- **En pacientes adultos se puede complicar inicialmente con mayor numero de lesiones de forma mas agresiva ,además de neumonía .**

# Complicaciones

- **Glomerulonefritis**
- **Neuritis óptica y queratitis**
- **Artritis**
- **Miocarditis**
- **Pancreatitis**
- **Orquitis**
- **Hepatitis**
- **Vasculitis**

# Diagnostico diferencial

- **Virus del herpes simple**
- **Exantema vesiculares virales.**
- **Pitiriasis luenoide y varioliforme aguda**
- **Erupción medicamentosa y**
- **Dermatitis de contacto**

# Bibliografía

- **Bolognia, J., Jorrizo, J. (2004) *Dermatología*, Madrid: Mosby, Vol.**
- **Freedberg, Irwin., Eisen, A. (2005) *Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General*, 6ta edición, Buenos Aires Editorial Panamericana**
- **Odom, Richard., James, William. (2004) *Andrew Dermatología Clínica*. Marvan, Volumen I**
- **Meinking TL. Infestation. *Curr Probl Dermatol*. 1999**



**GRACIAS**