

Escenarios ante niños con Inmunodeficiencias y Virus Varicela Zóster



Clara Melgarejo López (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Pedro Alcalá Minagorre (Escolares)
Servicio de Pediatría, HGUA

Caso clínico I

- **Motivo de ingreso:**

Niña de 9 años que ingresa por **herpes zóster** desde Urgencias

- **Antecedentes personales:**

- Hepatoblastoma trasplantado (03/06/2009) de donante vivo en H. de la Fe
- Infección crónica por VEB (dx. 05/2010) tratada con IG i.v. mensual (abril 2010 – mayo 2012) + Valganciclovir
- Neumonía con derrame (febrero 2013) reactivación de VEB (julio 2013)
- Seguimiento por unidad hepática, nefrología, cardiología y oftalmología en Valencia anualmente
- Vacunación completada (julio – septiembre 2012) + triple vírica 2 dosis (abril 2015 y abril 2016)
- Medicación al ingreso: Prednisona 2mg/48h, Sirolimus 0,5-1mg, Masticial ½ comprimido y vit D 10 gotas/día.

Caso clínico II

- **Enfermedad actual:**

- Dolor lumbar izquierdo
- Aparición lesiones pruriginosas en región inguinal, vulvar y lumbar izquierda
- Afebril, sin otra sintomatología



- **Exploración:**

- Peso y talla: 23,5 kg (p25) y 123 cm (p10)
- T^a 36,7°C timpánica; TA 97/60 mmHg; FC: 110lpm; Sat O₂ 97%
- Normocoloreada y normohidratada. Exantema vesicular con base eritematosa de distribución dermatomo L1 y L2; cicatriz de intervención Qx hipocondrio Dcho. No distrés ni signos meníngeos
- ACP: tonos rítmicos no soplos. MVC y buena ventilación bilateral
- Abdomen blando y depresible, no masas ni megalias, ap. Genitourinario normal

Virus Varicela-Hérpes Zóster

Varicela:

- Manifestación clínica primoinfección por (VZ)
- VZ latente a nivel de los ganglios de las raíces dorsales y de los nervios craneales, puede reactivarse a cualquier edad y originar el **herpes zóster**.
- Benigna, frecuentes las complicaciones sobre todo en los niños inmunocomprometidos.
- En el embarazo malformaciones congénitas o varicela en el recién nacido.
- Tratamiento etiológico no siempre es efectivo, importancia de la vacunación.

Herpes Zóster:

- Forma localizada VZ, reactivación del virus latente.
- La causa de la reactivación es desconocida
- Raro <2 años AP. varicela materna durante gestación.
- Exantema en dermatomo inervado por el nervio del ganglio afectado.
- Exantema unilateral. Lesiones idénticas a las de la varicela, curso más prolongado.
- Febrícula y quemazón o dolor localizado en la lesión.
- En inmunodeprimidos y en lesiones cutáneas extensas; complicaciones

Vacuna VZ

INDICACIONES en Inmunodeficiencias:

- Leucemia aguda, condiciones:
 - remisión hematológica >12 meses;
 - recuento de linfocitos >700/ μ l;
 - no RT y no QT la semana de antes y después de la vacuna
- Tratamiento inmunosupresor (+corticoides) Neo. o Enf. crónicas graves:
 - remisión hematológica completa y sin inmunodeficiencia celular
 - tratamiento suspendido >3meses antes
 - corticoides suspendido >1mes
 - Reintroducirlos pasadas 2 semanas postvacuna
- T.O. programado o periodo de inmunosupresión: vacuna 4 semanas pre tratamiento inmunosupresor
- Infección asintomática por el VIH; recuento de CD4 \geq 15-25 %
- Enfermedades crónicas como: enf. CV, pulmonares crónicas, enfermedad cutánea diseminada, fibrosis quística y niños en tratamiento crónico con salicilatos



Vacuna VZ

CONTRAINDICACIONES en Inmunodeficiencias:

- Alergia grave a gelatina (Varivax[®]) y neomicina (Varivax[®] y Varilrix[®]).
- Inmunodeficiencias congénitas celulares o mixtas e inmunodeficiencias adquiridas (leucemias, linfomas y tumores malignos) en fase activa de la enfermedad.
- Tratamientos inmunosupresores; (pasados 3 meses sí)
- Niños en tratamiento con dosis altas de corticoides:
 - ≥ 2 mg/kg/día de prednisona, 2 o > semanas
 - ≥ 1 mg/kg/día durante >28 días
 - pasado 1 mes del tto. sí
- Niños VIH positivos con un porcentaje de linfocitos:
 - <5 años: CD4+ <15 %
 - >5 años: linfocitos CD4 <15 % y un número <200/mm³ .
- Leucemias, TSM o en lista trasplante no cumplan las condiciones para ser vacunados.
- Tuberculosis activa.

Aciclovir y Herpes Zóster

INDICACIONES en RN y niños:

- Inmunodeprimidos con herpes zóster, en infecciones cutáneas progresivas o diseminadas
- Inmunocompetentes con herpes zóster grave y zóster oftálmico (primeras 72 h)
- Tratamiento de VVZ en sujetos inmunodeprimidos
- Recién nacidos transmisión materna inicio de síntomas 5 días pre o 48 h postparto
- Inmunocompetentes: > 12 años, enf.cutánea o pulmonar crónicas, tto. prolongado salicilatos o corticoides de forma corta, intermitente o en aerosol (primeras 24 h)

POSOLOGÍA

Herpes zóster en el huésped inmunocomprometido.

- < 12 años: 30 mg / kg / día cada 8 horas v.i. 7-10 días.
- ≥ 12 años: 30 mg / kg / día cada 8 horas v.i. 7 días. *Guías de infoSIDA*
duración de 10-14días.

Caso clínico III

Exploraciones Complementarias (durante ingreso)

- Análisis de sangre: hemograma y bioquímica
- Aspirado nasofaríngeo (16/01): (-)VIA, (-)VIB y (-)VRS
- Hemocultivo (16/01) (-)
- Microbiología molecular (19/01): (+)BEV y (+)CMV
- Serología (19/01): (+) IgG CMV, IgG BEV, IgG VVZ
- Coprocultivo (22/01)(-)



Evolución:

- Al ingreso inició tto. Aciclovir i.v. 30mg/kg/día + Antibioterapia empírica
- Fiebre de 4 días + aparición aftas gingival (serología y carga viral) CMV y BEV (+)
- Afebril y mejoría del exantema herpético desde 20/01.
- Alta 23/01/18

Tratamiento al alta:

- Continuar su tto. de base
- Zovirax 5ml cada 6h durante 5 días s.o.
- Fucidine 2% 15g crema 1 envase durante 5 días
- Aciclovir tópico 15g crema cada 12 horas
- Control pediatra y valoración por U.Hepática del H. de la Fe

BIBLIOGRAFÍA

- Varicela | Comité Asesor de Vacunas de la AEP [Internet]. Vacunasaep.org. 2018 [cited 23 January 2018]. Available from: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-41>
- Aciclovir - Pediamécum [Internet]. Pediamécum. 2018 [cited 23 January 2018]. Available from: <http://pediamecum.es/aciclovir/>
- Varicela | Comité Asesor de Vacunas de la AEP [Internet]. Vacunasaep.org. 2018 [cited 23 January 2018]. Available from: <http://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/varicela>

gracias