



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

ESTUDIO DE CASO DE VARICELA Y CRISIS CONVULSIVA TÓNICO
CLÓNICA COMO COMPLICACIÓN NEUROLÓGICA EN PACIENTE
ADULTO

PACHECO SERRANO JOSELYN MADELEY
BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

ESTUDIO DE CASO DE VARICELA Y CRISIS CONVULSIVA
TÓNICO CLÓNICA COMO COMPLICACIÓN NEUROLÓGICA EN
PACIENTE ADULTO

PACHECO SERRANO JOSELYN MADELEY
BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

EXAMEN COMPLEXIVO

ESTUDIO DE CASO DE VARICELA Y CRISIS CONVULSIVA TÓNICO CLÓNICA
COMO COMPLICACIÓN NEUROLÓGICA EN PACIENTE ADULTO

PACHECO SERRANO JOSELYN MADELEY
BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

ZAMBRANO CABRERA CRISTHIAN ARTURO

MACHALA, 28 DE FEBRERO DE 2023

MACHALA
28 de febrero de 2023

ESTUDIO DE CASO DE VARICELA Y CRISIS CONVULSIVA TÓNICO CLÓNICA COMO COMPLICACIÓN NEUROLÓGICA EN PACIENTE ADULTO

por Joselyn Madeley Pacheco Serrano

Fecha de entrega: 22-feb-2023 09:52a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2020447175

Nombre del archivo: Pacheco_Serrano_Joselyn_Madeley_0705648335.pdf (229.32K)

Total de palabras: 2342

Total de caracteres: 13242

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, PACHECO SERRANO JOSELYN MADELEY, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado ESTUDIO DE CASO DE VARICELA Y CRISIS CONVULSIVA TÓNICO CLÓNICA COMO COMPLICACIÓN NEUROLÓGICA EN PACIENTE ADULTO, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

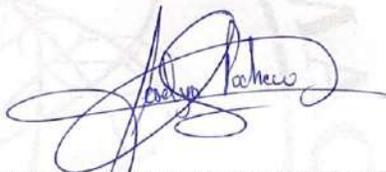
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 28 de febrero de 2023



PACHECO SERRANO JOSELYN MADELEY
0705648335

RESUMEN

La varicela es una enfermedad común y contagiosa, causada por el virus varicela zoster, habitualmente es benigna, pero puede presentar complicaciones graves, entre las que se destacan las de tipo neurológicas. Se presenta un caso de paciente adulto de 28 años diagnosticado con varicela y posterior desarrollo de encefalitis aguda como manifestación neurológica. El estudio se basó en una metodología descriptiva e investigativa de artículos científicos, a fin de obtener respuestas que permitan establecer un correcto manejo del paciente, describir los ensayos clínicos, pruebas complementarias y tratamiento oportuno. El diagnóstico de varicela juega un papel importante en la evolución y tratamiento de la enfermedad, los ensayos clínicos de mayor especificidad inician con la detección de alteraciones en las inmunoglobulinas IgM, IgG para varicela zoster, siendo el método más específico para determinar la presencia del virus; la tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM) y el análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR) son las pruebas complementarias mayormente utilizadas cuando hay presencia de complicaciones. El tratamiento se inicia de manera empírica con aciclovir vía oral, 5 veces al día, por 7 días; en pacientes inmunocomprometidos el antiviral debe ser administrado por vía parenteral, ajustando su dosis según sus condiciones específicas. El ingreso hospitalario debe ser requerido de manera inmediata en pacientes con complicaciones, sin embargo, la accesibilidad del sistema de salud de cada país influye en el criterio de hospitalización.

Palabras claves: Varicela, encefalitis aguda, inmunoglobulinas, aciclovir, hospitalización

ABSTRACT

Varicella is a common and contagious disease, caused by the varicella zoster virus. It is normally benign, but it can present serious complications, among which neurological ones stand out. A case of a 28 year old adult patient diagnosed with varicella and subsequent development of acute encephalitis as a neurological manifestation is presented. The study was based on a descriptive and investigative methodology of scientific articles, in order to obtain answers that allowed establishing a correct management of the patient, describing clinical trials, complementary tests and timely treatment. The diagnosis of chickenpox plays an important role in the evolution and treatment of the disease, the most specific clinical trials begin with the detection of alterations in immunoglobulins IgM, IgG for varicella zoster, being the most specific method to determine the presence of the virus; computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI) and analysis of cerebrospinal fluid (CSF) are the most commonly used complementary tests when there are complications. The treatment begins empirically with Aciclovir orally, 5 times a day, for 7 days; In immunocompromised patients, the antiviral should be administered parenterally, adjusting its dose according to their specific conditions. Hospital admission should be required immediately in patients with complications, however, the accessibility of the health system of each country influences the criteria for hospitalization.

Keywords: Varicella, encephalitis, immunoglobulins, acyclovir, hospitalization

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN:	4
OBJETIVO:	5
DESARROLLO:	6
1. Varicela Zoster	6
2. Factores de riesgo	6
3. Manifestaciones clínicas	6
4. Complicaciones de la Varicela	7
4.1. Complicaciones Neurológicas	7
Encefalitis por virus de Varicela - Zoster	7
5. Diagnóstico	7
6. Prevención	8
7. Atención a pacientes y hospitalización	8
8. Tratamiento	9
8.1. Higiene y prurito	9
8.2. Tratamiento en varicela benigna	9
8.3. Terapia antiviral específica	9
METODOLOGÍA:	10
Preguntas a resolver:	10
CONCLUSION:	13
BIBLIOGRAFÍA:	14
INDICE DE TABLAS	15
ANEXOS:	16
Caso clínico:	16

INTRODUCCIÓN:

La varicela es una enfermedad infectocontagiosa, la cual se produce por un virus denominado varicela zoster (VVZ); virus relacionado estrechamente con el virus del herpes simple, la presencia de este se da cuando se entra en contacto con la mucosa del tracto respiratorio superior o la conjuntiva de una persona susceptible, en cuanto a la transmisión, se da de persona a persona cuando existe contacto directo con lesiones de individuos infectados, otra de las formas de contagio es por propagación en el aire.

La incidencia anual de la varicela esta estimada en un aproximado de 26 a 61 casos por cada 1,000 individuos que no han sido inoculados; su evolución es benigna, sin embargo, puede presentar una serie de complicaciones que se derivan de mismo virus o infecciones bacterianas secundarias cuando los pacientes infectados se encuentran con inmunidad alterada o inmunosupresión. La varicela se considera una de las enfermedades infecciosas más comunes, en términos de distribución mundial. Se estima que anualmente la carga global es de 140 millones de casos, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹.

Ante las complicaciones neurológicas de esta enfermedad, es fundamental realizar un diagnóstico temprano, el cual inicia con hallazgos exploratorios, donde se evalúan las características del exantema; los ensayos clínicos juegan un papel fundamental, ya que la determinación de las inmunoglobulinas IgG, IgM para varicela zoster validan este diagnóstico, en conjunto con pruebas de PCR y el cultivo de las lesiones; los análisis complementarios mayormente utilizados son las neuroimágenes (TAC, RM), y estudios de líquido cefalorraquídeo.

La elección de un tratamiento eficaz a tiempo es de gran importancia para evitar la evolución del proceso y sus posibles complicaciones, aciclovir es el antiviral de uso más extendido en varicela, siendo activo contra la mayoría de los virus Herpesviridae: herpes simplex tipos I y II y el virus varicela zoster. En caso de pacientes inmunocomprometidos el tratamiento es el mismo, por vía parenteral, tomando en cuenta los ajustes terapéuticos según sus condiciones específicas y si hay o no falla renal o hepática concomitante².

OBJETIVO:

Establecer el correcto manejo de un paciente adulto con diagnóstico de varicela y posterior desarrollo de complicaciones neurológicas, mediante revisión bibliográfica de artículos científicos, para describir los ensayos clínicos, pruebas complementarias y tratamiento que permitan mejorar la calidad de vida del paciente.

DESARROLLO:

1. Varicela Zoster

La varicela es una enfermedad infecciosa aguda caracterizada por un exantema vesicular generalizado, causada por el virus varicela zoster. La enfermedad es transmitida por contacto directo con lesiones infectadas, aunque también se ha descrito la transmisión indirecta, donde interviene un tercer sujeto³.

La transmisión se da desde un día antes de que se inicie el exantema, y luego de cinco o seis días después de visible la primera lesión. Su período de incubación normalmente, es de 14 a 16 días, aunque se han presentado casos donde ocurre de 10 a 20 días posterior a la exposición. Se ha determinado al ser humano como único huésped natural. El comportamiento del virus en medio externo disemina su infecciosidad de manera rápida, ya que es un virus lábil³.

2. Factores de riesgo

Aunque el porcentaje de complicaciones de la varicela es más elevado en ciertos grupos de riesgo, como los adultos y pacientes inmunodeficientes, el mayor impacto global de éstas se produce en niños de edad menor a 10 años, donde se evidencian el 90 % de presencia de casos. El riesgo de complicaciones aumenta considerablemente en individuos cursando la adolescencia, mayores de 13 años de edad y adultos. En países cuyo clima es característico templado, su población ha presentado un 90% de casos en menores de 15 años, y un 95% antes de llegar a la vida adulta⁴.

3. Manifestaciones clínicas

El virus de la varicela zóster (VVZ) es un virus patógeno que causa la varicela como infección primaria, el cual se puede convertir en virus latente en los ganglios periféricos. Se han identificado dos formas clínicas, la varicela y el herpes zóster. La varicela es una enfermedad aguda cuyos signos clínicos son: fiebre, síntomas generales y una erupción cutánea que puede evolucionar a vesículas y costras. La infección de este virus, generalmente causa una enfermedad benigna, sin embargo, en adultos puede derivar a otras patologías tales como neumonía o encefalitis, las cuales pueden dejar secuelas permanentes, e incluso producir la muerte⁵.

4. Complicaciones de la Varicela

Las infecciones por VVZ en su inicio, suelen ser benignas, aunque pueden desarrollarse complicaciones graves; esto sucede sobre todo en pacientes inmunodeprimidos, aunque también se manifiestan en adultos inmunocompetentes. Las complicaciones de la varicela, que son más frecuentes en inmunodeficientes, son las infecciones bacterianas de la piel, ataxia cerebelosa, meningoencefalitis, infecciones pulmonares, infecciones articulares, trombopenia, varicela hemorrágica, síndrome de Reye y pancitopenia⁶.

4.1. Complicaciones Neurológicas

Esta afección puede causar complicaciones neurológicas dentro de las cuales las más temidas son la encefalitis de evolución fulminante y la mielitis transversa.

Encefalitis por virus de Varicela - Zoster

Se considera que las complicaciones anexas a esta enfermedad se pueden presentar en un porcentaje alrededor de 2 a 5%. La varicela, al tratarse de una enfermedad producida por un virus, desencadena afecciones neurológicas, las cuales varían de meningitis aséptica a encefalitis. Los virus son los agentes infecciosos más comunes asociados con la encefalitis aguda, de los cuales el 22% ocurren por varicela. Muchos pacientes presentan evidencias de una leve encefalitis generalizada, que es difícil diferenciarla de los efectos de la fiebre y analgésicos narcóticos, sin embargo, la encefalitis grave puede venir acompañada de un cuadro de delirio agudo o subagudo, con pleocitosis del LCR y pocas alteraciones focales; otros autores describen la presencia de manifestaciones muy graves, constituidas por convulsiones, torpeza intelectual, posibilidad de hemiplejía, entre otras¹.

5. Diagnóstico

El diagnóstico para VVZ es la mayoría de las veces a través del examen clínico, siendo realizado a partir del aspecto de las lesiones que en general es típico para el diagnóstico del mismo.

Las características del exantema presentado por varicela son la pieza importante donde se deben acoplar los antecedentes epidemiológicos, manifestaciones clínicas acompañantes y los hallazgos exploratorios. En la mayoría de los casos, no es necesario

realizar exploraciones complementarias. El criterio morfológico del exantema determina su tipo, ya sean estos maculopapulosos, eritodérmicos, vesiculosos o purpúricos⁷.

Los análisis de laboratorio pueden ser variados, tanto para diagnóstico como para el control de la enfermedad, el ensayo de inmunoglobulinas IgG, IgM para varicela zoster es el más específico para la determinación del virus, sin embargo también se consideran de gran importancia pruebas auxiliares como: PCR caracterizada por una mayor sensibilidad, y cultivo del fluido de las vesículas; existen otras pruebas utilizadas consideradas no específicas, al reaccionar tanto para varicela como para herpes simples. El LCR y hallazgos imagenológicos son ideales como diagnóstico específico para la determinación de encefalitis viral por el virus de varicela zoster⁸.

6. Prevención

La vacuna es la forma más segura y eficaz de prevenir la enfermedad. Aunque esta contribuye al control de la infección, ya que disminuye la carga y morbimortalidad de la patología, no la impide de forma total. Es por ello, que se da la presencia de casos de varicela en pacientes ya vacunados, no obstante, esta se da de forma más leve que en los no vacunados. La vacunación se suele dar en dos dosis, produciendo el bloqueo de brotes, sin embargo, deben conocerse sus indicaciones, limitaciones y contraindicaciones. En Ecuador las coberturas de vacunación, se basan en el esquema ya designado para el grupo de edad de recién nacidos a los 18 meses, cuya denominación es “vacunación oportuna”, programa donde influyen 8 vacunas: BCG, Pentavalente, OPV, Rotavirus, SRP, Neumococo Conjugada, Antimariólica o Fiebre Amarilla y Varicela⁹.

7. Atención a pacientes y hospitalización

Las complicaciones de la varicela que se atienden en atención primaria y no requieren hospitalización son importantes por su frecuencia y trascendencia que tienen en los costes directos de diagnóstico dado principalmente⁶.

Estudios clínicos consideran que los ingresos por esta enfermedad pueden ser sobreestimados, por ello se debe tener en cuenta que la varicela en adultos se suma a otras patologías de base y por ello su pronóstico puede ser mayormente grave, sin que sea fácil diferenciar su relevancia clínica. Se estima que las altas tasas de ingresos por esta enfermedad, son debidas a este criterio⁶.

8. Tratamiento

8.1.Higiene y prurito

La terapia de higiene tiene como finalidad aliviar el prurito y mantener la higiene de piel previniendo infecciones bacterianas. El uso de cremas y polvos en las lesiones es poco recomendable. El baño debe ser de ducha preferiblemente, sin lastimar lesiones y posterior a este, el secado con toallas limpias. Los antihistamínicos deben ser utilizados según el caso².

8.2.Tratamiento en varicela benigna

La varicela se trata de forma local y sintomática, a esto refiere el uso de antisépticos, antihistamínicos, paracetamol y antibióticos en caso de sobreinfección. Si el paciente no presenta complicaciones, los antivirales no están indicados².

8.3.Terapia antiviral específica

La varicela puede ser curada mediante respuesta inmune del huésped o por tratamiento antiviral, el cual será adaptado a las condiciones específicas de cada paciente y sus posibles enfermedades de base, ya sean renales o hepáticas. Aciclovir es el antiviral de mayor uso en el tratamiento de varicela. Actúa contra la mayoría de estos virus, siendo bien tolerado, y con baja frecuencia de efectos adversos. Entre estos se han descrito molestias gastrointestinales, cefalea, exantema, flebitis e insuficiencia renal reversible. Existen compuestos derivados de aciclovir: valaciclovir y Famciclovir, con mejor disponibilidad, siendo favorables para ser usados a dosis bajas y con mayor espaciamiento².

METODOLOGÍA:

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo se hizo uso de una metodología basada en un estudio descriptivo-investigativo, método científico que nos permitirá la recopilación de información verificada y actual sobre el manejo, ensayos de laboratorio, tratamiento y otros factores terapéuticos eficaces en la resolución del caso clínico presentado a continuación.

Preguntas a resolver:

¿Qué tipo de tratamiento farmacológico será el adecuado para la varicela sin afectar la insuficiencia renal?

Según la Infectóloga Katia Abarca Villaseca, señala que el Aciclovir está indicado en todos los pacientes con indicios de varicela complicada. La dosis que se debe administrar en el adulto con peso mayor de 40 kg es de 800 mg por vía oral, 5 veces al día, por 7 días. Es recomendable que los pacientes inmunocomprometidos sean tratados con Aciclovir por vía parenteral, lo más precozmente posible, este debe ser ajustado según condiciones específicas de cada paciente y si hay o no falla renal o hepática¹.

Para el ajuste renal, se debe tomar en cuenta que la semivida plasmática del Aciclovir es de aproximadamente 2-3 horas en pacientes con función renal normal, pero es más prolongada en aquellos con insuficiencia renal, para quienes se debe reducir las dosis, dado que puede precipitarse en los túbulos renales y causar nefropatía obstructiva¹⁰.

Tabla 1 Ajuste de dosis de Aciclovir por función renal

ACLARAMIENTO DE CREATININA	DOSIS	FRECUENCIA
25-50 ml/min	10 mg/kg	Cada 12 horas
10-25 ml/min	10 mg/kg	Cada 24 horas
< 10 ml/min	5 mg/kg	Cada 24 horas

Fuente: Lancheros y Bernal¹⁰

¿Qué pruebas complementarias serían necesarias para un diagnóstico preciso?

- Hemograma: Evalúa cambios leucocitarios y en plaquetas.
- Estudio de líquido cefalorraquídeo (LCR)
- Inmunoglobulinas IGG, IGM para varicela zoster
- Cultivo de fluidos de vesículas
- Proteína C reactiva (PCR)
- La tomografía computarizada (TC) tiene una baja sensibilidad al principio del curso. Se presenta hipodensidad de las regiones afectadas, por lo que muestra el edema en la fase aguda o subaguda y encefalomalacia en fase crónica, en la TC también puede indicarse sangrado¹⁰.
- La resonancia magnética puede indicar hemorragias, necrosis y edema en lóbulos temporales mediales; así como fenómenos propios de la encefalitis, tales como preservación de los núcleos lentiformes La presencia de anomalías de RM dentro del lóbulo temporal, especialmente en la región inferomedial y la corteza insular, valida un el resultado de PCR positivo¹⁰.

3. ¿Debido a su cuadro patológico comprometido, sería necesario internarlo para un mayor control?

En adultos diagnosticados con varicela, se suman otras patologías propias del paciente y por ende su diagnóstico empeora, haciendo una tarea poco fácil establecer su relevancia clínica y criterio de hospitalización, especialmente en pacientes con compromiso severo o inmunodeprimidos, cuyo régimen de tratamiento debe ser llevado con hospitalización inmediata y ser manejado con terapia intravenosa. Se considera que toda varicela complicada requerirá ingreso hospitalario, ya que tanto las infecciones como las sobreinfecciones bacterianas en la infancia y las afecciones pulmonares en adultos, coinciden en su incidencia con estudios tanto de ámbito nacional como internacional. El monitoreo que se debe realizar en hospitalización debe acogerse a la clínica del paciente, garantizando oxigenación, protección de la vía respiratoria, apoyo circulatorio, control de arritmias cardíacas e inestabilidad autónoma, crisis epilépticas y la

administración de medicamentos. Se debe tomar en cuenta que en los criterios de hospitalización, intervienen diversos parámetros, entre los cuales se encuentran la accesibilidad al Sistema de Salud, así como efectos sociales y económicos relacionados con costes directos originados por la enfermedad y sus complicaciones¹¹.

CONCLUSION:

El análisis del caso clínico presentado revela que la varicela zoster al tratarse de un virus en donde intervienen agentes infecciosos, puede desarrollar una serie de complicaciones neurológicas de las cuales, la encefalitis aguda es una de las más comunes, desencadenando nuevas manifestaciones clínicas como crisis tónico clónicas. El diagnóstico de varicela incluye una serie de análisis de laboratorio, siendo el más específico la determinación de las inmunoglobulinas y anticuerpos IGG/IGM en sangre, producidas por exposición al virus varicela, otras pruebas menos específicas son: PCR, cultivos; las pruebas complementarias juegan un papel fundamental en varicela con presencia de complicaciones, estas son basadas en neuroimágenes: TAC, RM. Aciclovir es el antiviral de uso más extendido para tratar la varicela en presencia de complicaciones, en pacientes adultos el porcentaje de las mismas aumenta debido a que esta enfermedad se puede sumar a otras patologías de base y por ende empeorar su pronóstico, en estos casos el tratamiento debe ser prescrito acorde a estas patologías; como es el caso de pacientes inmunocomprometidos que presentan insuficiencia renal donde se debe reducir la dosis del antiviral de acuerdo al aclaramiento de creatinina. El manejo de pacientes infectados y con complicaciones debe ser controlado con hospitalización en centros médicos, sin embargo, se deben analizar diversos parámetros relacionados al sistema de salud de cada país y su accesibilidad.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Liborio, A. O. *Encefalitis Aguda Como Complicación de Varicela En Niño*; 2019.
- (2) Abarca, K. *Varicela: Indicaciones Actuales de Tratamiento Y Prevención Varicella: Review on Its Treatment and Prophylaxis*; 2004; Vol. 21.
- (3) Solórzano Ignacio, Suárez Ezequiel , Morales Juan, F. L. Meningoencephalomyelitis in the Course of a Varicella-Zoster. A Case Report. *Mediciego* **2012**, 18 (S2), pp. 12–16.
- (4) Sierrasesumaga, L. Complicaciones de La Varicela En El Paciente Oncológico Y En El Trasplante de Órganos. *An. Pediatr.* **2003**, 59 (SUPPL. 1), 32–40.
- (5) García, M.; Castilla, J.; Montes, Y.; Morán, J.; Salaberri, A.; Elía, F.; Floristán, Y.; Rodrigo, I.; Irisarri, F.; Arriazu, M.; Zabala, A.; Barricarte, A. Incidencia de La Varicela Y El Herpes Zóster Antes de La Introducción de La Vacunación Sistemática Infantil. *An. Sist. Sanit. Navar.* **2008**, 31 (1), 71–80.
<https://doi.org/10.4321/s1137-66272008000100006>.
- (6) Llop, M. *Complicaciones de La Varicela En El Niño Inmunocompetente*; 2003; Vol. 59.
- (7) Rico, S.; Torres, M. C. *Diagnóstico Diferencial de Los Exantemas*; 2014; Vol. 1.
- (8) Soares, D. M. Manifestaciones Clínicas Del Herpes Zoster En La Región Maxilofacial; 2010; Vol. 48, pp 1–10.
- (9) Velásquez, J.; Zambrano, L. Análisis de La Evolución de Los Indicadores de Cobertura de Vacunación Y Determinación de Factores Socioeconómicos Que Intervienen En La Vacunación En Los Hogares de Niños Menores de Cinco Años En El Ecuador, 2019.
- (10) Lancheros, L.; Bernal, O. Manifestaciones Neurológicas Del Herpes Virus Simple Y Varicela Zóster. *Acta Neurológica Colomb.* **2021**, 37 (1 supl. 1), 1–12.
<https://doi.org/10.22379/24224022318>.
- (11) Peña, I.; Martínez, M. V; Cortés, M.; Amela, C. La Varicela En España: Incidencia Y Hospitalización. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2004, pp 31–42.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Ajuste de dosis de Aciclovir por función renal	10
--	----

ANEXOS:

ANEXO 1

Caso clínico:

Varón de 28 años diagnosticado de varicela por su médico de atención primaria la semana anterior, fue remitido por el 611 al Servicio de Urgencias de nuestro Hospital en estado confuso y con agitación. No refiere alergia a medicamentos conocidos ni antecedentes de enfermedades importantes, no fumador. En cuanto a la exploración física: afebril, consciente, orientado, colaborador, sin focalidad, Glasgow 15, no rigidez de nuca, asintomático. Tensión arterial 123/73. Frecuencia cardíaca 65 latidos por minuto. Erupción vesicular en cielo estrellado. Pequeñas adenopatías submandibulares. Roncus finos en hemitórax izquierdo. Abdomen blando, no doloroso. Sin edemas ni signos de tromboembolismo pulmonar. Fue derivado al Servicio de Neurología por la presentación de dos crisis tónico-clónicas en su estancia en el Servicio de Urgencias. Estas crisis duraron 5 minutos cada una, y cedieron con la administración de diazepam. Estaba en tratamiento con paracetamol, talquistina y metamizol.

ANEXO 2

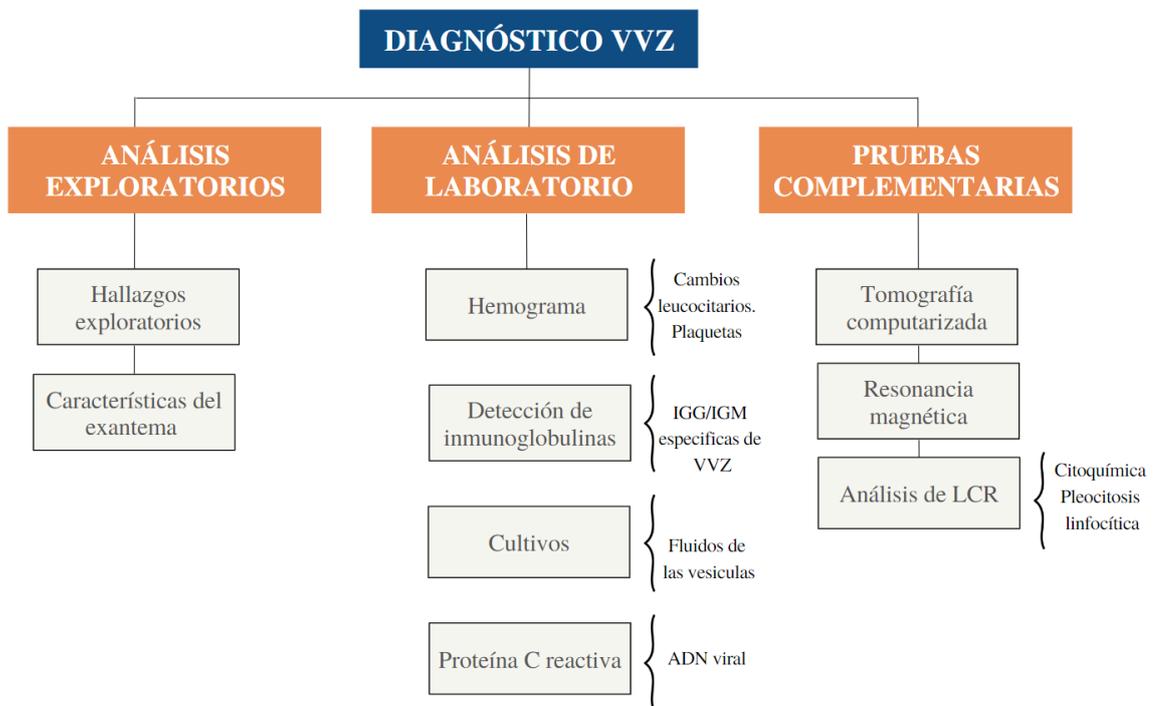


Ilustración 1 DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE VARICELA ZOSTER