

J. Romero Sánchez^{1,2}, A.M. León Ruiz^{1,2},
I. Romero Sánchez³

An Esp Pediatr 1997;46:77-78.

Introducción

Presentamos una recién nacida afecta de síndrome de varicela fetal (SVF) que evolutivamente desarrolló herpes zoster a la edad de 10 meses. Se trata de dos entidades clínicas que pueden acontecer secundariamente por la exposición intraútero al virus varicela-zoster (herpesvirus humano tipo 3). Este agente infeccioso como primoinfección induce varicela, permanece acantonado en los ganglios nerviosos espinales o en los nervios craneales; ocasionando eventualmente, meses o años después, herpes zoster. El SVF es infrecuente; también lo es el herpes zoster en la lactancia.

Caso clínico

Se trataba de una recién nacida (Fig. 1) a término con un peso adecuado (3.150 g) para la edad gestacional (40 semanas), con microcefalia (perímetro cefálico de 29 cm) y microftalmía. No presentaba lesiones cutáneas cicatriciales al nacer. La madre había presentado varicela en la semana 26 de gestación. Se demostraron en la recién nacida títulos significativos IgG frente al virus varicela-zoster; la IgM fue negativa. El estudio serológico en el líquido cefalorraquídeo resultó negativo. La ecografía cerebral y la TAC evidenciaron calcificaciones de localización yuxtaventricular (Fig. 2). El estudio oftalmológico mostró microftalmía, atrofia óptica bilateral y cicatrices coriorretinianas, se pronosticó ceguera. Durante los primeros meses de vida se detectó retraso psicomotor importante y convulsiones que precisaron politerapia antiepiléptica para su control. A los 10 meses de vida presentó un herpes zoster, manifestándose como una erupción cutánea pápulo-vesicular distribuida metaméricamente en hemitórax derecho, fiebre de bajo grado e irritabilidad. Las lesiones se trataron con aciclovir tópico y presentaron buena evolución. No se pudo realizar cultivo viral y la serología fue similar a la realizada en época neonatal.

Discusión

El SVF fue inicialmente descrito por LaForet y Linch⁽¹⁾ en 1947 como un cuadro polimalformativo que coincidía con el

Síndrome de varicela fetal secundario a varicela materna en la 26 semana de gestación



Figura 1. Caso índice; microcefalia y microftalmía congénitas.

antecedente de varicela materna gestacional, se caracteriza, habitualmente, por retraso psicomotor, convulsiones, alteraciones oculares (microftalmía y atrofia óptica) y cicatrices cutáneas.

La incidencia de varicela en la embarazada es baja⁽²⁻⁵⁾, ocurre entre 1-5/10.000 gestaciones. Paryani y Arvin⁽³⁾ identificaron el SVF en 1 de 11 recién nacidos de madres con varicela en el primer trimestre de la gestación y en ninguno de 27 recién nacidos con varicela materna en el segundo o tercer trimestre. Jones⁽⁴⁾ detectó SVF en dos casos de 194 gestantes evaluadas. En un estudio colaborativo publicado en 1994, Enders⁽⁵⁾ describe prospectivamente 1.373 gestantes que padecieron varicela,

¹Servicio de Pediatría, Hospital «Ciudad de Jaén». ²Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga). ³Hospital «Infanta Margarita», Cabra (Córdoba).
Correspondencia: Juan Romero Sánchez. Avda. Severo Ochoa, 20B, 1ºF.
29600 Marbella (Málaga).

Recibido: Diciembre 1995

Aceptado: Octubre 1996

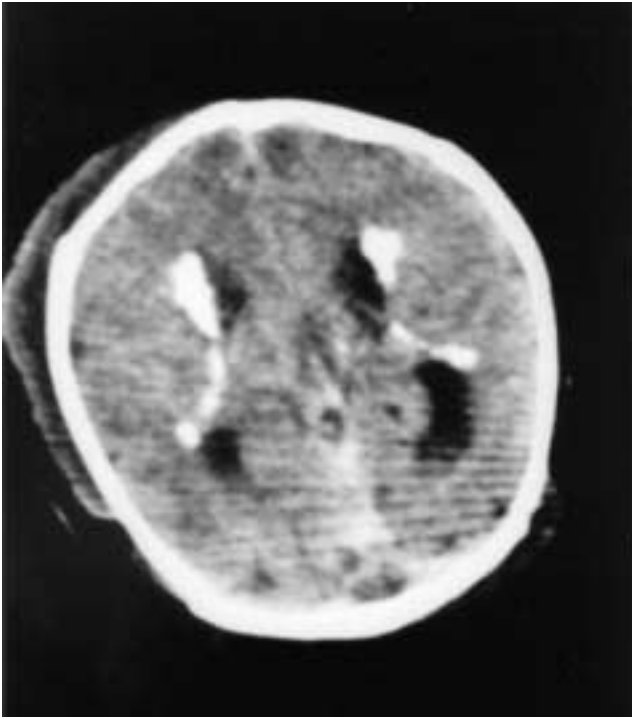


Figura 2. Imagen de TAC que muestra calcificaciones yuxtaventriculares.

presentándose SVF en 9 casos, todas sus madres padecieron la varicela en la primera mitad de la gestación. El riesgo observado mayor fue entre la 13-20 semanas, con el 2%. También estudiaron 366 gestantes que habían padecido herpes zoster, y ninguno de sus recién nacidos presentaron evidencia clínica de SVF.

Es de destacar en nuestro caso la ausencia de cicatrices cutáneas al nacer y la presentación de la varicela materna al final del segundo trimestre cuando lo habitual es antes de la 20 semana de gestación. Ambos hechos podrían estar relacionados⁽⁶⁾. Otro dato de interés es el hallazgo de calcificaciones yuxtaventriculares, que no suelen referirse en el SVF pero sí es común en la infección intraútero por citomegalovirus, otro agente de la familia *herpesviridae*.

Otra posibilidad de afectación pediátrica en el caso de infección intraútero por virus varicela-zoster es la varicela neonatal. Esta ocurre si la exposición acontece en las últimas semanas de embarazo, y se trata de un cuadro clínico diferenciado. Por último, la infección intraútero puede ser asintomática al nacer y manifestarse sólo posteriormente como herpes zoster;

este hecho se ha descrito en edades que oscilan entre el período neonatal y la adolescencia, concretamente desde desde los 18 días hasta los 13 años⁽⁷⁻¹⁰⁾. Pueden acontecer dos manifestaciones evolutivamente⁽⁷⁾, como en el caso índice: varicela congénita asociada a herpes zoster ulterior.

El herpes zoster cursa con una erupción vesiculosa que afecta al territorio cutáneo dependiente de un nervio sensitivo, suele ser unilateral y localizarse en el tronco aunque puede surgir en el área del trigémino⁽¹¹⁾. La incidencia es baja; en el estudio de Enders⁽⁵⁾ se detectaron 10 herpes zoster en los hijos de 1.373 madres con varicela gestacional. La evolución suele ser benigna con o sin tratamiento^(12,13), excepto si existe inmunodeficiencia asociada.

Bibliografía

- 1 LaForet EG, Linch CL. Multiple congenital defects following maternal varicella. *N Engl J Med* 1947; **236**:534.
- 2 Alkalay AL, Pomerance JJ, Rimoin DL. Fetal varicella syndrome. *J Pediatr* 1987; **111**:320-323.
- 3 Paryani SG, Arvin AM. Intrauterine infection with varicela-zoster virus after maternal varicella. *N Engl J Med* 1986; **314**:1542-1546.
- 4 Jones KL, Johnson KA, Chambers CD. Offspring of women infected with varicella during pregnancy: a prospective study. *Teratology* 1994; **49**:29-32.
- 5 Enders G, Miller K, Craddock-Watson J. Consequences of varicella and herpes zoster in pregnancy: prospective study of 1739 cases. *Lancet* 1994; **343**:1548-1551.
- 6 Scheffer IE, Baraitser M, Brett EM. Severe microcephaly associated with congenital varicella infection. *Dev Med Child Neurol* 1991; **33**:916-920.
- 7 Brunnell PA, Kotchmar GS. Zoster in infancy: failure to maintain virus latency following intrauterine infection. *J Pediatr* 1981; **98**:71-73.
- 8 Lewkonja IK, Jackson AA. Infantile herpes zoster after intrauterine exposure to varicella. *Br Med J* 1979; **3**:149.
- 9 Lyday JH. Report of severe herpes zoster in 13.5-year-old boy whose chickenpox infection may have been acquired in utero. *Pediatrics* 1972; **50**:930-931.
- 10 Mascort G, De la Cruz, Camino R. Herpes zoster en lactante de 6 meses después de exposición intrauterina a varicela: a propósito de un caso. *An Esp Pediatr* 1994; **41**:351-352.
- 11 Vachvanichsanong P. Herpes zoster in five month old infant after intra-uterine exposure to varicella. *Ped Infect Dis J* 1991; **10**:412-413.
- 12 Wurzel CL, Kahau J, Heitler M. Prognosis of herpes zoster in healthy children. *Am J Dis Child* 1986; **140**:477-478.
- 13 Brunell PA, Miller LH. Zoster in children. *Am J Dis Child* 1986; **115**:432-437.