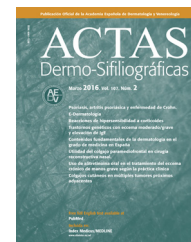




ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ORIGINAL

Características clínicas y evolutivas de una población con herpes zoster diseminado: un estudio de cohorte retrospectiva

M.L. Bollea-Garlatti^{a,*}, L.A. Bollea-Garlatti^a, A.S. Vacas^a, A.C. Torre^a,
A.M. Kowalczyk^a, R.L. Galimberti^{a,b} y B.L. Ferreyro^{c,d}

^a Departamento de Dermatología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

^b Cátedra de Dermatología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

^c Departamento de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

^d Cátedra de Farmacología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Recibido el 28 de junio de 2016; aceptado el 9 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Herpes zoster;
Herpes zoster
diseminado;
Huésped inmunocom-
prometido;
Virus varicela zoster

Resumen

Introducción: El herpes zoster es la expresión cutánea de la reactivación de una infección latente en ganglios sensitivos por el virus varicela zoster que se presenta con vesículas en el dermatoma correspondiente. Cuando compromete más de 2 dermatomas contiguos, presenta más de 20 vesículas por fuera del dermatoma inicial o tiene compromiso sistémico se denomina herpes zoster diseminado (HZD). Esta entidad es infrecuente y se suele presentar en pacientes inmunodeprimidos.

Objetivos: Describir la epidemiología, factores predisponentes, clínica, laboratorio y evolución clínica de pacientes con HZD. Comparar hallazgos entre inmunodeprimidos e inmunocompetentes.

Metodología: Estudio de una serie de casos retrospectiva, en adultos ingresados entre febrero de 2010 y octubre de 2015.

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes con cuadro clínico de HZD y confirmación virológica. Se detectaron factores de estrés desencadenantes en el 39% y de inmunodepresión en el 58,5%. Los inmunodeprimidos fueron más jóvenes que los inmunocompetentes (60,5 vs 82 años, $p < 0,01$). En 8 casos sin inmunodepresión ni desencadenantes se halló mayor edad (85 años). En el 95% de los casos el HZD comenzó en dermatomas definidos, y luego se extendió a otros o se generalizó. El 56% de los casos presentó trombocitopenia asociada. Las complicaciones afectaron por igual a inmunodeprimidos e inmunocompetentes (54% vs 59%, $p > 0,01$). Fallecieron 6 pacientes, sin diferencias de mortalidad entre ambos grupos.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: luz.bollea@hospitalitaliano.org.ar, luzbollea@gmail.com (M.L. Bollea-Garlatti).

KEYWORDS

Herpes zoster;
Disseminated herpes
zoster;
Immunocompromised
host;
Varicella zoster virus

Conclusión: Este estudio aporta evidencia sobre la relación entre el HZD, la presencia de inmunosupresión subyacente y las posibles complicaciones. En pacientes inmunocompetentes, por inmunosenescencia, la edad podría desempeñar un papel importante en la aparición de esta enfermedad.

© 2016 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Clinical Characteristics and Outcomes in a Population With Disseminated Herpes Zoster: A Retrospective Cohort Study

Abstract

Introduction: Shingles is the cutaneous expression of the reactivation of latent varicella zoster virus infection in sensory ganglia. It presents as vesicles in the corresponding dermatome. The condition is called disseminated herpes zoster (DHZ) when more than 2 contiguous dermatomes are affected, more than 20 vesicles are observed outside the initial dermatome, or involvement is systemic. DHZ is rare and most frequently occurs in immunocompromised patients.

Objectives: To describe the epidemiology, predisposing factors, clinical presentation, laboratory findings, and clinical course of patients with DHZ, and to compare the findings in immunocompromised and immunocompetent patients.

Methodology: We analyzed a retrospective case series of adults hospitalized between February 2010 and October 2015.

Results: Forty-one patients with virologically confirmed manifestations of DHZ were included. Stress as a trigger factor was detected in 39% and immunodepression in 58.5%. Immunocompromised patients were younger than the immunocompetent patients (mean ages, 60.5 vs 82 years, $P < .01$). The 8 immunocompetent patients with no detectable trigger factors were older (mean age, 85 years). In 95% of cases, DHZ was initially limited to a single dermatome and then spread to other dermatomes or became disseminated. Thrombocytopenia was detected in 56% of cases. Complication rates were similar in immunocompromised and immunocompetent patients (54% vs 59%, $P > .01$). Six patients died; there was no difference in mortality between the 2 groups.

Conclusion: This study provides evidence on the relationship between DHZ, the presence of underlying immunodepression, and complications. Immunosenescence may play an important role in the onset of this disease in older immunocompetent patients.

© 2016 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La primoinfección por el virus varicela zoster (VVZ) se suele presentar con varicela, un exantema vesiculoso y pruriginoso de distribución cefalocaudal. Afecta a la mayor parte de los individuos durante la infancia o la adolescencia, y los estudios serológicos evidencian que el 98% de los adultos han estado expuestos a este virus^{1,2}.

Tras la primoinfección, el virus queda latente en los ganglios sensitivos de la raíz dorsal. El herpes zoster (HZ) es la reactivación aguda de esa infección latente y afecta al 15% de los pacientes inmunocompetentes (IC) y al 50% de los inmunodeprimidos (ID) a lo largo de su vida. Se ha descrito que la edad avanzada, el estrés físico y/o psíquico y la inmunodepresión por sida, trasplantes, neoplasias, enfermedades autoinmunes y tratamientos inmunosupresores pueden ser factores de riesgo o desencadenantes de este cuadro^{1,2}. La reactivación del VVZ ocasiona una viremia transitoria que es controlada de forma rápida por la inmunidad adquirida, y se suele presentar con dolor y vesículas en el dermatoma afectado. En ocasiones, algunas partículas virales pueden llegar a la piel distante al dermatoma afectado provocando vesículas aberrantes (menos de 20)²⁻⁶.

Cuando la viremia persiste aumenta la probabilidad de compromiso visceral y pueden aparecer más de 20 vesículas en áreas distantes al dermatoma inicial, y/o afectarse más de 2 dermatomas contiguos o discontinuos. En estos casos se denomina HZ diseminado (HZD)^{1,7-9}.

En la literatura el porcentaje comunicado de casos de HZ que evolucionan con diseminación es variable y se estima que en ID podría alcanzar el 40%^{2-6,10-12}.

En la actualidad se suele considerar que el HZD se presenta con mayor frecuencia en ID, con una evolución clínica grave y mayor mortalidad, con comunicaciones aisladas en IC. Los objetivos de este estudio son describir las características demográficas, clínicas, factores predisponentes, alteraciones de laboratorio y evolución de pacientes con HZD y comparar los hallazgos en pacientes ID e IC.

Materiales y métodos

Diseño

Estudio observacional retrospectivo en pacientes adultos admitidos en un centro hospitalario de tercer nivel de complejidad.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644220>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644220>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)