

Varicela

1. Generalidades

1.1 Descripción del evento

Enfermedad vírica aguda altamente contagiosa, de comienzo repentino, con fiebre moderada, síntomas generales mínimos y erupción cutánea de tipo maculopapular de corta duración y vesículas que duran entre tres y cuatro días, dejando costras granulosas.

Las lesiones aparecen en forma sucesiva con varias etapas de maduración al mismo tiempo. La erupción es más frecuente en áreas cubiertas, comprometiendo cuero cabelludo y mucosas.

El herpes zoster es la manifestación local de la infección recurrente; se caracteriza por presencia de vesículas con base eritematosa, en la zona cutánea del trayecto de nervio sensitivo, con lesiones que evolucionan simultáneamente, produciendo dolor intenso y en ocasiones parestesias.

Se pueden presentar complicaciones como sobreinfección bacteriana, trombocitopenia, artritis, hepatitis, encefalitis o meningitis y glomerulonefritis.

En los niños inmunocomprometidos, puede producirse varicela progresiva caracterizada por la erupción continua de lesiones y fiebre elevada en la segunda semana de la enfermedad. La neumonía es rara en niños sanos, siendo esta la complicación más frecuente en los adultos. Los niños con sida pueden desarrollar varicela crónica con lesiones nuevas que aparecen durante varios meses.

Los niños nacidos de mujeres que desarrollan varicela dentro de los cinco días antes del parto y dos días después del mismo están en riesgo de varicela neonatal, que puede ser fatal. El síndrome de varicela congénita puede ocurrir entre el 0,4 a 2% de los infantes nacidos de mujeres infectadas durante la primera mitad del embarazo; este incluye hipoplasia de una extremidad, anomalías de piel, encefalitis, microcefalia, anomalías oculares, retraso mental y bajo peso al nacer.

1.2 Caracterización epidemiológica

La distribución de la varicela es mundial, se presenta con mayor frecuencia en la infancia, sin diferencias por sexo. La forma zoster afecta principalmente a los ancianos e inmunocomprometidos.

En Colombia se presenta afección de las personas de 15-44 años en 30%; así como de los niños menores de un año de edad que aportan 8,9% de los casos.

En Bogotá, en los últimos tres años el comportamiento de la varicela ha sido estable; en 1999 se reportaron 8.096 casos, para una incidencia de 94,4 por 100 mil habitantes.

1.3 Agente

Virus herpes humano (alfa) 3 (virus de la varicela-zoster, virus V-Z) que es miembro del grupo de *Herpes virus*.

1.4 Modo de transmisión

De persona a persona por contacto directo o transmisión aérea por secreciones nasofaríngeas y por líquido de las vesículas en caso del herpes zoster. El hacinamiento y el pertenecer a población de comunidades cerradas son, entre otros, los principales factores de riesgo para la propagación de la varicela. Para el herpes zoster los factores de riesgo están relacionados con las edades extremas de la vida y las inmunodeficiencias o inmunosupresiones de diversos orígenes como otras infecciones, procesos malignos y la quimioterapia.

1.5 Reservorio

El hombre.

1.6 Periodo de incubación

De dos a tres semanas, en promedio de trece a diecisiete días.

1.7 Periodo de transmisibilidad

Uno o dos días antes y poco después del comienzo del exantema; sin embargo, el contagio puede durar hasta el quinto día del inicio de las lesiones. En los pacientes inmunocomprometidos con varicela progresiva, probablemente el periodo de transmisibilidad sea durante todo el tiempo de erupción de nuevas lesiones.

2. Definiciones de caso

2.1 Caso confirmado

Persona con rash papulovesicular generalizado, de inicio agudo y sin otra causa aparente.

2.2 Caso confirmado por laboratorio

- ◆ Aislamiento de virus de la varicela.
- ◆ Aumento de cuatro veces en el nivel de inmunología IgG específica para varicela en el suero, medida por cualquier prueba serológica habitual.

2.3 Brote

Aumento inusitado en el número de casos, en una comunidad cerrada (instituciones educativas, cárceles), localidad o departamento.

3. Fuentes de información

Véase el módulo “Subsistema de información”.

4. Intervenciones

4.1 Individual

A partir de la clasificación como caso sospechoso:

- ◆ *Notificación individual semanal*, de los casos con las variables edad y sexo; y *colectiva semanal*, de los brotes por el sistema alerta acción –SAA–.
- ◆ *Manejo del caso*: el manejo es ambulatorio y con algunas excepciones hospitalario. A nivel hospitalario es conveniente el aislamiento estricto por un mínimo de cinco días después del inicio del exantema y mientras dure la erupción vesicular, por el riesgo de infección en enfermos inmunodeficientes.

No está indicado el examen de laboratorio en forma rutinaria para la confirmación de la entidad.

No existe tratamiento específico. Se recomienda recortar las uñas, mantener buena higiene para evitar las infecciones sobreagregadas. Pueden usarse lociones antipruriginosas.

En los hijos de madres que sufrieron la enfermedad en el último trimestre del embarazo se recomienda el uso de Aziclovir a dosis de 15-25 mg por kilo, en dosis tres a cuatro veces al día y por siete a diez días.

4.2 Colectiva

- ◆ *Investigación epidemiológica de campo*. En caso de brote de varicela y en comunidades cerradas para asesoramiento en el manejo del aislamiento y las precauciones para infecciones sobreagregadas, búsqueda de fuentes de infección, detección de convalecientes y sintomáticos y captación de susceptibles de alto riesgo, como gestantes, recién nacidos, inmunodeficientes.

En poblaciones cautivas como escuelas, guarderías, cárceles, especialmente si se encuentran en condiciones de hacinamiento, se recomienda el aislamiento y la exclusión del caso hasta por cinco días después del inicio del exantema, para evitar el contacto con susceptibles

- ◆ *Inmunización activa y pasiva*. La inmunoglobulina de la varicela zoster es eficaz para modificar o evitar la enfermedad, siempre y cuando se aplique en las siguientes 96 horas posexposición; sin embargo, en nuestro medio no está disponible.

La vacunación es una buena medida para proteger a los susceptibles; actualmente se encuentra en el mercado a un *alto costo*, la vacuna de la cepa OKA, virus atenuado, que contiene entre 1.000 y 2.000 PFU por dosis, se administra por vía subcutánea una sola dosis sin importar la edad; induce seroconversión en todos los niños sanos vacunados, con anticuerpos que persisten, al menos, por cinco años. Está contraindicada en caso de inmunosupresión severa y embarazo. Como reacciones adversas frecuentes se presentan la erupción y la fiebre.

5. Indicadores

- ◆ Porcentaje de casos de varicela complicados.
- ◆ Proporción de brotes de varicela notificados e investigados.
- ◆ Tiempo de duración del brote de varicela.

Bibliografía

1. Beneson, A. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Publicación científica n° 507 OPS/OMS. Decimosexta edición. 1997.
2. Servicio Seccional de Salud de Antioquia. Protocolos de vigilancia epidemiológica. Guías integrales de atención. Cuarta edición. 1996. Medellín.
3. Peter, Halsey, Marcuse y Pickering. Enfermedades infecciosas en pediatría. Editorial Médica Panamericana. Vigesimaltercera edición. 1996.
4. Vélez, H.; Rojas, W.; Borrero, J.; Restrepo, J. Fundamentos de medicina, Enfermedades infecciosas. Corporación para Investigaciones Biológicas. Cuarta edición. 1991.
5. Ministerio de Salud. Protocolos de vigilancia en salud pública. 1998.

FLUJOGRAMA PARA DEFINICIÓN DE CASO E INTERVENCIÓN EN VARICELA

