

## COMISIÓN HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA Y ENFERMEDADES PREVALENTES



Departamento de Inmunizaciones

### VARICELA

La varicela es una enfermedad aguda, contagiosa, causada por el virus varicela zoster.

**AGENTE:** Virus Varicela Zoster.

Pertenece al grupo de los herpes virus, con los que comparte la característica de persistir en el organismo luego de la infección primaria, pudiendo posteriormente reactivarse, cuando por cualquier causa se produce una depresión de la inmunidad celular.

Este virus varicela-zoster puede así, causar dos enfermedades: **varicela** que resulta de la infección primaria por el virus y **herpes zoster** que se produce por su reactivación.

**RESERVORIO:** El hombre.

**MODO DE TRANSMISIÓN:** Se transmite por vía aérea y por contacto con el fluido vesicular.

El período de mayor contagiosidad es desde uno a dos días antes de la aparición de la erupción, hasta 5 días después de la aparición de las primeras lesiones.

**PERIODO DE INCUBACIÓN:** Es de 14 a 16 días (10 a 21).

**CLINICA:** La varicela es una de las enfermedades virales más comunes de la infancia.

Usualmente es benigna y no representa una amenaza para la vida de los niños sanos, pero la enfermedad presenta peligro para recién nacidos y niños con deficiencias inmunológicas, así como para los adultos, en los que la tasa de letalidad es sensiblemente mayor que en los niños menores de 13 años.

Es altamente contagiosa y caracterizada por una corta o ausente fase prodrómica, seguida por fiebre moderada y erupción.

El signo más visible de la varicela es una erupción que se desarrolla en cabeza y cuello, y que se extiende a cara, brazos y piernas en un período de 3 a 4 días.

Esta erupción consiste en lesiones máculo-papulosas eritematosas que en 24 horas se convierten en vesículas. Las mismas son de tamaño y forma variable, tensas, con contenido líquido claro, simulando "gotas de rocío" y están rodeadas de una areola rosada.

Posteriormente pierden tensión y el contenido se hace turbio, aunque no purulento. A los dos a cuatro días, se convierten en costrosas y cuatro a seis días más tarde se desprenden sin dejar cicatriz.

Las lesiones aparecen en brotes sucesivos, en relación a la viremia, y por lo tanto se encuentran en distintos estadios evolutivos.

El porcentaje de infecciones subclínicas es muy bajo (4 %)

La tasa de ataque secundaria se estima en 90-96 % entre los contactos susceptibles.

**COMPLICACIONES:** Se producen por acción directa del virus, por mecanismo inmune o por sobreinfección bacteriana.

Los lugares donde se encuentran con mayor frecuencia son: piel, aparato respiratorio y sistema nervioso.

La mayoría de los niños que son generalmente sanos, no presentan complicaciones por la varicela.

La complicación más común es la infección de la piel por bacterias. También se puede complicar con encefalitis o neumonía viral o bacteriana.

Las personas que tienen mayor riesgo de presentar complicaciones son: personas con compromiso inmunológico, niños menores de 1 año, adolescentes y adultos, recién nacidos cuyas madres tuvieron varicela durante el embarazo, prematuros cuya madre no ha tenido varicela, niños con problemas de piel, niños que reciben tratamiento con aspirina.

La varicela puede ser una enfermedad grave en personas con deterioro de la inmunidad celular (neoplasias hematológicas o sólidas, uso de corticoides en dosis altas, citostáticos, radioterapia, inmunodepresión que sigue a los trasplantes, SIDA etc.)

La enfermedad grave se traduce por un período de incubación más corto, aparición de vesículas después del 5º día de la erupción, presencia de varicela hemorrágica y diseminación visceral que predomina en pulmón, hígado y sistema nervioso.

Los adolescentes y adultos pueden presentar una enfermedad más prolongada y más severa. Los adultos son 10 veces más propensos a necesitar hospitalización que los niños y 20 veces más propensos a morir por la varicela que los menores de 14 años.

El riesgo de contraer enfermedades invasivas por estreptococo del Grupo A aumenta después de la varicela.

El síndrome de varicela congénita es poco común y es consecuencia de la infección de la madre durante el embarazo. Se da en aproximadamente el 2 % de los casos. El feto se contamina por vía hematogena transplacentaria desde la segunda viremia materna.

Según el momento de la gestación en que la madre presente la primoinfección por el virus, los riesgos para el feto o el recién nacido son diferentes.

Las malformaciones se observan exclusivamente cuando la primoinfección materna ocurre en las primeras 20 semanas de gestación (sólo se transmite el virus en ese período) y pueden ser microcefalia, microftalmia, cataratas, coriorretinitis, anomalías genitourinarias, atrofia de extremidades, muerte embrionaria o fetal.

En recién nacidos de madres que contraen varicela en los 5 días antes del parto y 2 días después, la varicela aparece en los primeros días de vida y puede ser un cuadro muy grave, con alta mortalidad (20-30%) mientras que si la madre tiene varicela antes de los 5 días previos al parto la varicela del niño no es grave.

**DIAGNOSTICO:** El diagnóstico puede hacerse por la clínica (la erupción característica) y la epidemiología (exposición de contagio).

El virus puede ser detectado en las vesículas en los primeros tres a cuatro días o en el líquido cefalorraquídeo en los casos de encefalitis.

## HERPES ZOSTER:

Resulta de la reactivación del virus latente luego de la varicela. Cuando una persona tiene varicela, el virus permanece en sus terminales nerviosas. Más tarde en la vida, el virus puede reaparecer causando herpes zoster. Este puede aparecer en cualquier época, pero generalmente lo hace después de los 50 años de edad.

Entre el 10-20 % de las personas que han tenido varicela desarrollan herpes zoster.

El herpes zoster se caracteriza por dolor y comezón en la piel donde están los nervios afectados. En tres a cuatro días aparecen ampollas que duran dos a tres semanas. La erupción macular tiene distribución metamérica.

Las personas con zoster permanecen infectantes mientras duran las lesiones. El virus está presente en las lesiones y el contagio es por contacto directo

# VACUNA

## HISTORIA DE LA VACUNACIÓN

En 1767, Heberden diferenció en el plano clínico la varicela de las otras enfermedades eruptivas.

En 1875, Steiner probó la naturaleza infecciosa de esta infección inoculando voluntarios con líquidos extraídos de las vesículas de pacientes afectados por la varicela.

En 1974, en Japón, Michiaki Takahashi describió una vacuna a virus vivos atenuados. Se trataba de la cepa OKA, llamada así en honor de la familia de un niño de tres años de quien se aisló el virus, a partir del líquido de vesículas.

Esta cepa fue modificada luego de sucesivos pasajes en cultivos de fibroblastos de cobayo, seguidos por varios pasajes en dos tipos distintos de células diploides humanas.

**Cronograma:** En nuestro país se introdujo la vacuna al Cronograma Oficial a partir del año 1999.

Se utiliza vacuna monovalente y está indicada a partir de los 12 meses de edad en el mismo momento que se aplica la vacuna triple viral (SRP), pero en sitios anatómicos diferentes.

Confiere niveles de protección superiores a 95 % y se estima que la protección conferida por la vacuna se mantiene 20 años después de la inmunización.

Tras su aplicación se origina inmunidad humoral y celular, con aparición de anticuerpos a los 14 días. La inmunidad obtenida es distinta según la edad del paciente y su estado inmunitario, siendo más inmunógena en niños sanos que en adultos e inmunodeficientes.

**Presentación:** Monovalente (Varicela) o combinada por ejemplo con sarampión, rubéola y parotiditis (Vacuna SRPV)

**Dosis:** de 0,5 ml

**Vía de administración:** vía subcutánea en la región deltoidea.

**Conservación:** 2 a 8ª C

**Efectos secundarios:**

- Dolor
- Enrojecimiento
- Tumefacción en el sitio de la aplicación
- Fiebre (menos del 10%)
-

- Rush variceliforme, que puede verse en aproximadamente 5% de los vacunados, y aparece dentro del primer mes luego de la vacunación, con no más de cincuenta vesículas.

La vacunación de pacientes ya inmunes a la varicela, no aumenta la incidencia o la gravedad de los efectos secundarios.

**Contraindicaciones:**

- personas que alguna vez tuvieron una reacción alérgica importante a una dosis anterior, de vacuna contra la varicela o a la neomicina.
- personas que estén cursando una enfermedad moderada o intensa, deben postergar la vacuna hasta que se recuperen.
- Embarazadas.
- Pacientes inmunocomprometidos
- Pacientes VIH+ se aplica con indicación del médico pediatra.