

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD  
**DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA**

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD  
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA

## COMUNICADO AL EQUIPO DE SALUD

### Manejo de pacientes con varicela

Ante el aumento de la notificación de casos de varicela, el Ministerio de Salud Pública recuerda al personal de los equipos de salud que:

- es una enfermedad endemo-epidémica, de notificación obligatoria dentro de la primera semana de sospecha del caso (Grupo B)
- es la primo infección causada por el virus de la varicela zoster (VZV).
- La vacuna anti varicela se incorporó al Certificado Esquema de Vacunación (CEV) en 1999, al año de vida.
- La eficacia de una dosis de vacuna contra la infección varía entre 70-90%, y alcanza 95% contra la enfermedad grave.

**Desde el punto de vista clínico** es una enfermedad aguda, de comienzo repentino, caracterizada por fiebre moderada, síntomas generales leves y una erupción vesiculosa y costrosa en la evolución.

Normalmente dura cuatro a siete días, se caracteriza por un período prodrómico corto (uno a dos días) o inexistente, una erupción pruriginosa consistente en brotes de máculas, pápulas y vesículas, seguidas de costras, que aparecen en tres o más "oleadas" sucesivas.

El **mecanismo de transmisión** del virus es a través del contacto con otra persona infectada de varicela o, con menos frecuencia, con una persona que padece herpes zoster. Se transmite por vía aérea (gotas de flugge y secreciones respiratorias) y por contacto directo con el contenido de las vesículas. También se puede transmitir por vía transplacentaria.

El **período de transmisibilidad** va desde 1 a 2 días antes de que aparezca la erupción y dura hasta que todas las lesiones están en etapa de costra.

El período de incubación es 10 a 21 días (media 14 a 16 días).

Las complicaciones graves son excepcionales

### TRATAMIENTO DE LA VARICELA

#### Medidas generales

- Los infectados deben permanecer en su domicilio hasta que todas las lesiones sean costrosas, evitando el contacto con personas que no hayan padecido la enfermedad.
- No compartir objetos de uso personal

**DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD  
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA**

- Mantener la higiene de la piel para evitar la sobre infección bacteriana.
- Se pueden usar antipiréticos (excepto ácido acetil salicílico) y anti pruriginosos (antihistamínicos) según corresponda.

**Uso de antivirales**

- El uso de Aciclovir depende de los factores específicos del huésped y de la gravedad de la infección.
- El tratamiento debe iniciarse **antes de las 72 horas** desde la aparición del exantema para optimizar el beneficio.
- Los individuos que más se beneficiarán del tratamiento antiviral son:
  - Inmunodeprimidos.
  - Recién nacido con edad gestacional mayor a 28 semanas.
  - Mayores de 12 años.
  - Personas con enfermedades crónicas cutáneas o pulmonares según criterio médico.
  - Pacientes con terapia prolongada con salicilatos, o con terapia con corticoides en aerosol o sistémicos
  - Embarazadas, especialmente en el segundo y tercer trimestre, (Aciclovir pertenece a la categoría B de la clasificación de riesgo de la FDA).
  - Segundo caso de varicela en el hogar.

LA CONTRAINDICACIÓN PARA EL USO DE ACICLOVIR ES EL ANTECEDENTE DE HIPERSENSIBILIDAD GRAVE AL MEDICAMENTO.

**Esquema de tratamiento con antivirales.**

Grupo etario	Antiviral y dosis	Vía	Observaciones
Lactantes y niños (<40 kg)	Aciclovir 20 mg/k/dosis cada 6 horas por 5-7 días (dosis máxima 3.2 g/día)	oral	En recién nacidos (RN) e inmunodeprimidos se recomienda vía intravenosa: (RN aciclovir 20 mg/k cada 8 horas por 14 días; inmunodeprimidos aciclovir 10 mg/k/dosis cada 8 horas por 7-10 días) No está indicado el uso de valaciclovir en niños.
Adultos	Aciclovir 800 mg 5 veces al día por 5-7 días	oral	En pacientes graves e inmunodeprimidos se recomienda uso por vía intravenosa (aciclovir 10-15 mg/k cada 8 horas por 7-10 días) En embarazadas usar vía intravenosa si existen complicaciones graves. Las dosis deben ajustarse en pacientes portadores de insuficiencia renal.

**DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD  
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA**

**PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN.**

Se debe realizar profilaxis post exposición en los individuos que cumplen con las siguientes 3 condiciones:

- Tener contacto con un caso de varicela, durante el periodo de transmisibilidad.
- Ser susceptible a la infección
- Tener riesgo de desarrollar complicaciones graves por varicela.

Se entiende por **contacto** a aquellos individuos que presentan una exposición significativa, como por ejemplo, vivir en la misma casa, tener contacto cercano en espacio cerrado (salón de clase, trabajo, etc.) o compartir habitación en hospital.

Se entiende por individuo **susceptible** al que NO ha presentado varicela previamente y NO ha sido vacunado. Si el paciente o familiares dudan al respecto, se considerará susceptible.

**1. Profilaxis con vacuna anti varicela.**

Se administrará vacuna antivariola a todo contacto susceptible, que se encuentre en alguna de estas categorías y no presente contraindicaciones para la misma:

- Mayores de 1 año hospitalizados sin enfermedad grave
- Pacientes VIH + adolescentes y/o adultos con CD4 > 200/mm<sup>3</sup> y niños con CD4 >15%
- Pacientes con síndrome nefrótico sin tratamiento inmunosupresor.
- Antes de recibir trasplantes de órganos sólidos (al menos tres semanas antes del tratamiento inmunosupresor).
- Pacientes en remisión de leucemia, linfomas y otras enfermedades malignas. Se recomienda consultar al médico tratante.
- Personas con enfermedades crónicas cutáneas y pulmonares según criterio médico.
- Pacientes con terapia prolongada con salicilatos, o terapia con corticoides en aerosol o sistémica

En todos los casos vacunar con dos dosis con un intervalo de 3 meses entre cada una (si es mayor de 13 años el intervalo mínimo es 1 mes)

Los individuos que pertenecen a alguna de estas categorías y tienen una dosis de vacuna anti varicela pueden recibir una segunda dosis respetando los intervalos mínimos de vacunación

La administración de la vacuna debe realizarse **antes del 5º día de haber tenido** contacto con el caso.

## DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA

### Contraindicaciones para recibir vacuna anti varicela:

- Inmunodeficiencias, enfermedades hemato-oncológicas y tratamiento inmunosupresor según condición clínica.
- Embarazo
- Alergia a los componentes de la vacuna
- Diferir la vacunación en individuos gravemente enfermos o que hayan recibido gammaglobulina hiperinmune específica 5 meses previos.

### Operativa para la administración de vacuna anti varicela.

La vacuna anti varicela se podrá administrar en cualquier centro de vacunación, en forma gratuita contra la entrega de una receta médica donde conste la indicación de la vacunación.

**El caso debe estar notificado al Ministerio de Salud Pública** (teléfono 24091200, fax 24085838, mail [vigilanciaepi@msp.gub.uy](mailto:vigilanciaepi@msp.gub.uy), sistema on line [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy)).

### 2. Profilaxis con inmunoglobulina específica antivariçela.

Se administrará inmunoglobulina antivariçela a todo contacto susceptible, que se encuentre en alguna de las siguientes categorías y no presente contraindicaciones para la misma:

- Personas con inmunodeficiencias primarias y adquiridas, neoplasias, o que reciben tratamiento inmunosupresor, que no puedan recibir vacuna (discrasias sanguíneas, leucemias, linfomas o cualquier otra neoplasia maligna que afecte la médula ósea o el sistema linfático, inmunodeficiencia asociada a SIDA, u otras manifestaciones clínicas asociadas a VIH, inmunodeficiencias celulares, hipo y disgammaglobulinemias).
- Recién Nacidos pretérmino > 28 semanas de gestación hospitalizados, cuyas madres no presenten evidencia de inmunidad.
- Recién Nacidos pretérmino < 28 semanas de gestación o < 1000 grs. de peso hospitalizados, independientemente de la historia materna.
- Recién nacidos cuyas madres hayan iniciado los síntomas desde 5 días antes hasta 48 horas después del parto.
- Embarazadas durante 1º trimestre.

**Dosis:** 125 U cada 10 kg por vía intramuscular. **Dosis máxima:** 625 U (cada ampolla contiene 125 U/2.5 ml)

Si pesa menos de 10 kg la dosis es 125 U (1 ampolla) y debe dividirse administrándola en 2 sitios de punción.

La administración en el resto de los pacientes también puede dividirse en 2 sitios de punción.

## DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA

La administración debe realizarse antes de las **96 horas de haber tenido contacto con el caso**. La duración de la protección se estima en alrededor de 3 semanas.

Si recibió inmunoglobulina no se debe administrar vacuna anti varicela o cualquier otra vacuna a virus vivos atenuados durante 3 meses.

Aquellos recién nacidos sanos cuyas madres hayan presentado la enfermedad pasadas 48 horas del parto, no deben recibir inmunoglobulina específica.

### **Contraindicaciones para recibir inmunoglobulina anti varicela:**

- Reacción alérgica severa a inmunoglobulinas
- Trombocitopenia severa
- Déficit de IgA
- Alteración grave de la coagulación

### **Operativa para administración de Inmunoglobulina anti varicela**

Ante la notificación del contacto, el médico tratante es el responsable de realizar la prescripción (receta médica) y supervisión de la evolución.

La Institución se encargará de la logística del traslado bajo cadena de frío y la administración de la inmunoglobulina.

### **3. Profilaxis con Aciclovir.**

Se recomienda el uso de Aciclovir **entre el 7º y el 10º día de exposición** en:

- Embarazada 2º y 3º trimestre.
- Inmunodeprimidos susceptibles que no están en oportunidad de recibir vacuna o inmunoglobulina.
- El uso de Aciclovir ha mostrado atenuación o prevención de la enfermedad. La pauta posológica es igual a la indicada en la Tabla que refiere al esquema de tratamiento con antivirales.

### **Bibliografía consultada:**

- Morbidity and Mortality Weekly Report. Prevention of Varicella Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) June 22, 2007 / Vol. 56 / No. RR-4. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5604.pdf>
- Abarca K. Varicela: Indicaciones actuales de tratamiento y prevención RevChillInfect 2004; 21 (Supl 1): S20-S23
- Taketomo C. Manual de prescripción pediátrica y neonatal 18ed. 2013
- AAP Pickering– BakerRed Book Informe 2012 del Comité sobre Enfermedades Infecciosas 29 Ed.
- Lopez A, Marin M. Strategies for the Control and Investigation of Varicella Outbreaks 2008 National Center for Immunization and Respiratory Diseases. Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: <http://www.cdc.gov/chickenpox/outbreaks/downloads/manual.pdf>