

Varicela en la Internación: abordaje en el manejo de contactos



Dra. Liliana Lima
Pediatra Infectóloga

Hospital H. Notti – Hospital T
Schestacow
Provincia de Mendoza



Virus varicella zoster. Patogenia

Secreciones respiratorias



Tracto respiratorio
y Linfáticos regionales

Replicación primaria



Viremia primaria



Hígado, Bazo, S.R.E

Replicación secundaria



Viremia secundaria



Piel/m. mucosas

Latencia neuronal

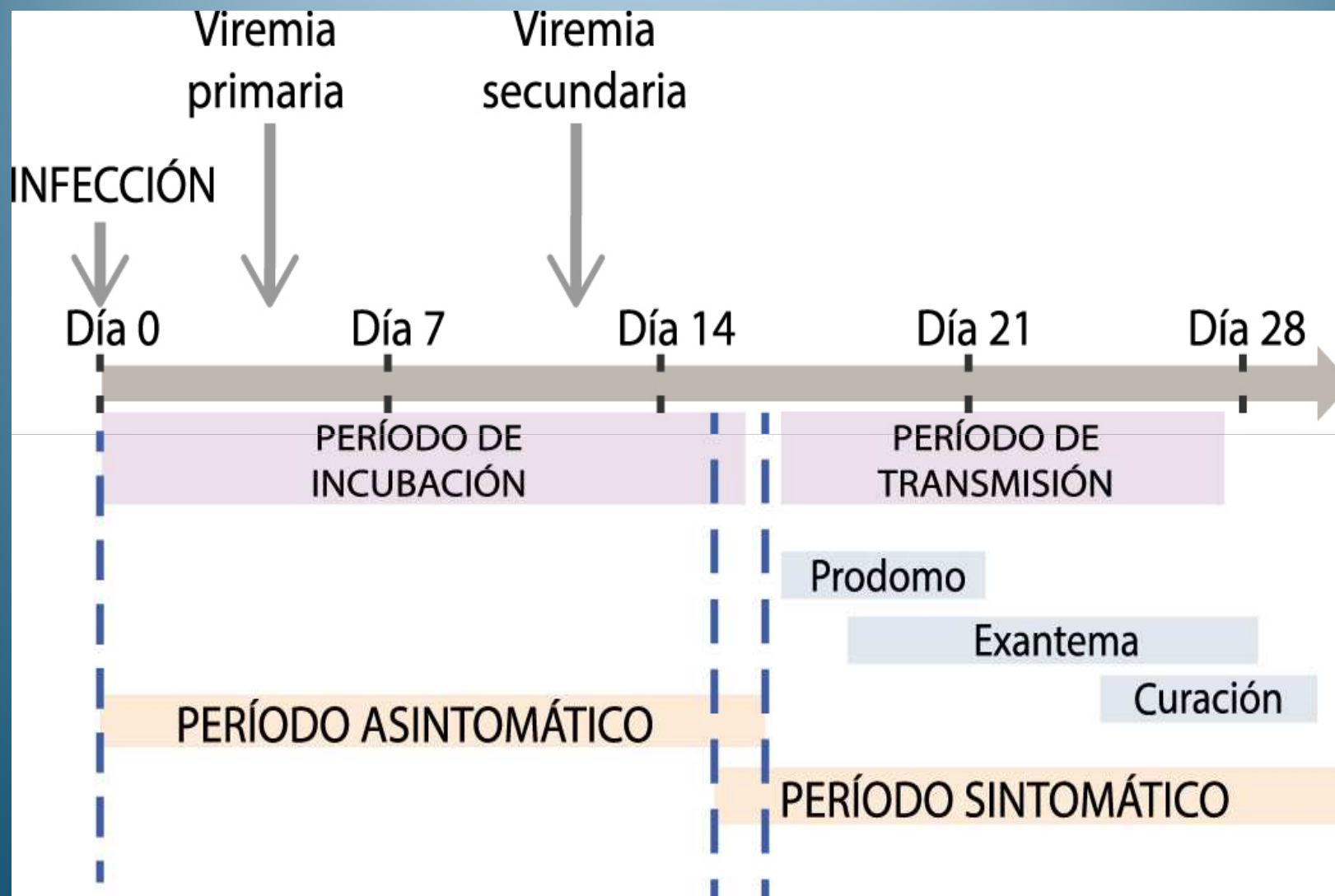


ZOSTER



VARICELA





Mecanismo de Transmisión de la Varicela

- Vías aéreas superiores (gotitas de Plugge)
- Conjuntivas
- Contacto con material de las vesículas
- Madre a feto o Recién Nacido



Varicela

- Se estima que cada año ocurren alrededor de 350.000 a 400.000 casos de varicela en nuestro país. Es la infección eruptiva más frecuente en la infancia.
- Es altamente contagiosa, suele ser benigna, algunos casos pueden presentar complicaciones que generan consultas frecuentes al médico, internación, secuelas permanentes e incluso la muerte.
- La incorporación de esta vacuna gratuita y obligatoria permite proteger no solo a los niños vacunados evitando formas graves de la enfermedad, sino también a sus familias y a la comunidad; especialmente a adultos, embarazadas y personas con enfermedades crónicas que tienen un riesgo mayor de complicaciones producto de la enfermedad.

Caso Clínico 1

Brian tiene 5 años, en segundo día de varicela, debe ingresar al Hospital por fiebre alta, tos y Rx tórax compatible con Neumonía.

Su mamá, 21 años, sana, está embarazada de 28 semanas y refiere no haber tenido varicela.

La abuela materna de Brian, asegura que su hija no tuvo varicela.

Tiene un hermano de gemelo, que no ha tenido varicela. Van a salas diferentes. No vacunado.

Que debemos hacer ?

- A. Ingresar a Brian con aislamiento estricto, vacunar a su hermano y no preocuparse por la madre, porque ya no hay riesgo de varicela congénita.
- B. Ingresar a Brian con aislamiento estricto, vacunar a su hermano y realizar serología materna para documentar si tuvo o no varicela.
- C. Ingresar a Brian con aislamiento estricto , y a su hermano y a su aislamiento estricto, madre realizar gammaglobulina anti VZ .
- D. Ingresar a Brian con aislamiento estricto , vacunar a su hermano y realizar gammaglobulina anti VZ a su mama si la serología para varicela es negativa.

Lo más recomendado

- A. Ingresar a Brian con aislamiento estricto , vacunar a su hermano y no preocuparse por la madre, porque ya no hay riesgo de varicela congénita
- B. Ingresar a Brian con aislamiento estricto , vacunar a su hermano y realizar serología materna para documentar si tuvo varicela
- C. Ingresar a Brian con **aislamiento estricto**, y a su hermano y a su madre realizar gamaglobulina anti VZ
- D. Ingresar a Brian con aislamiento estricto , vacunar a su hermano y realizar gamaglobulina anti VZ a su mamá si la serología para varicela es negativa**

Caso Clínico 2

Agustina de 9 años, en concurre a guardia con fiebre alta de 41 grados, en mal estado general, con dificultad respiratoria, satura 88% con aire ambiente, presenta un cuadro de varicela probable, aparentemente es el segundo día de rash generalizado y con lesiones papulares, vesiculares pero hemorrágicas.

Rx de tórax con infiltrado intersticial. Se decide internación, se solicita Hemograma, PCR y Medio interno, etc.

Llega Hemograma con 44.000 glóbulos blancos, Hto. 25%, 23.000 plaquetas y presenta Blastos. PCR 240mg, GOT 250, GPT 230, TTPK 48" Protrombina de 58%.

No se encuentra nexo epidemiológico con varicela

Concurre con su abuela, ya que sus padres están de viaje.

Qué debemos hacer?

- A. Ingresar a Agustina, solicitar 2 hemocultivos y mantener conducta expectante hasta que la vea Infectología y Hematología.
- B. Ingresar a Agustina, solicitar 2 hemocultivos, iniciar ATB y Aciclovir EV.
- C. Ingresar a Agustina, iniciar Aciclovir por considerarla ya, un HIC pero esperar para ATB.
- D. Ingresar a Agustina, solicitar 2 hemocultivos, iniciar ATB por considerar que el cuadro es de sepsis.

Lo más recomendado

- A. Ingresar a Agustina, solicitar 2 hemocultivos y mantener conducta expectante hasta que la vea Infectología y Hematología.
- B. Ingresar a Agustina, solicitar 2 hemocultivos, iniciar ATB y Aciclovir EV.**
- C. Ingresar a Agustina, iniciar Aciclovir por considerarla ya, un HIC, pero esperar para ATB
- D. Ingresar a Agustina, solicitar 2 hemocultivos, iniciar ATB por considerar que el cuadro es de sepsis.

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN VARICELA

- Vacuna para varicela antes del 5° día de la exposición en inmunocompetentes o en brotes en poblaciones cerradas.
- Gammaglobulina para varicela zóster (VZIG): una dosis hasta 96 horas después de la exposición, en los que tengan contraindicación para recibir la vacuna para varicela y presenten alto riesgo de complicaciones.
- Si VZIG no estuviera disponible, debe utilizarse gammaglobulina T pasteurizada, en una dosis hasta 96 horas desde la exposición.
- Otra opción como profilaxis postexposición, que puede prevenir o atenuar la enfermedad es la administración de aciclovir por vía oral, durante cinco días, iniciándose siete días después de la exposición.
- Las personas susceptibles no vacunadas, expuestas nuevamente luego de tres semanas, deberán recibir nuevamente la VZIG

VACUNA VARICELA EN SITUACIONES ESPECIALES

- Niños VIH con CD4 > 15% o adolescentes y adultos con CD4 > 200/mm³, vacunar con dos dosis con un intervalo de tres meses entre cada una. •
- Pacientes con deterioro de la inmunidad humoral.
- Pacientes antes de recibir trasplantes de órganos sólidos (al menos tres semanas antes del tratamiento inmunosupresor).
- Pacientes con leucemia, linfomas y otras enfermedades malignas con enfermedad en remisión y quienes hubieran terminado tratamiento con quimioterapia al menos tres meses antes, podrían recibir la vacuna.
- Síndrome nefrótico.

MANEJO DE CONTACTOS

- Dosis: La VZIG debe administrarse por vía intramuscular, en una dosis de 125 UI cada 10 kilogramo de peso, (dosis límite: 625 unidades).
- La IGIV se administra en forma endovenosa, en una dosis de 400 mg/kg.
- Los pacientes sanos e inmunocomprometidos, niños y adultos, **CON** antecedentes de varicela, deben ser considerados como inmunes.
- Los receptores de precursores hematopoyéticos (y también los donantes) deben considerarse no inmunes, es decir, que no deben tenerse en cuenta sus antecedentes de enfermedad ni de vacunación. Si tuvieran varicela o HZ luego del trasplante sí deben considerarse inmunes

Caso Clínico 3

Madre de 15 años, cursa 35 semanas de embarazo, presenta lesiones compatibles con varicela, primer día, afebril, en buen estado general, se le administra Aciclovir vía oral, es enviada al domicilio, a la mañana siguiente, se desencadena trabajo de parto, nace RN de 2000 gramos, buen estado general.

Qué debemos hacer?

- A. Internación conjunta del Bebé y Madre, indicar Gamaglobulina hiper inmune VZ en el RN.**
- B. Internación conjunta del Bebé y Madre, lactancia y Aciclovir EV para prevenir la varicela, pero seguir en contacto con su madre**
- C. Internación conjunta del Bebé y Madre, lactancia y nada, ya que al presentar varicela la madre en el parto, el niño nace con Ig. G VZ protectora.**
- D. Separar al RN de su madre, esperar que en ella las lesiones sean costrosas y ahí entregárselo.**

Lo más recomendado

- A. Internación conjunta del Bebé y Madre, indicar Gamaglobulina hiper inmune VZ en el RN.**
- B. Internación conjunta del Bebé y Madre, lactancia y Aciclovir EV al RN para prevenir la varicela, pero seguir en contacto con su madre
- C. Internación conjunta del Bebé y Madre, lactancia y nada, ya que al presentar varicela la madre en el parto, el niño nace con Ig. G VZ protectora.
- D. Separar al RN de su madre, esperar que en ella las lesiones sean costrosas y ahí entregárselo

CONTACTO EN UN HOSPITAL

- Varicela: visitante con varicela en la misma habitación o en camas adyacentes en pabellones. Contacto estrecho. o Zoster: Contacto íntimo (tacto).
- Recién nacidos: inicio de varicela en madres cinco días o menos antes del parto, hasta 48 horas después; la VZIG no está indicada si la madre tuvo zóster.
- En neonatos sanos expuestos a varicela, incluyendo a aquellos cuyas madres hubieran tenido exantema después de las 48 horas del nacimiento, la inmunoglobulina para varicela no estaría indicada. Sin embargo, algunos expertos aconsejan su uso en todo recién nacido expuesto que tiene enfermedad cutánea extensa o grave y cuya madre no tiene evidencia de inmunidad.

INDICACIONES VZIG

❖ Pacientes
inmunocomprometidos:

❖ RN con más de 28 sem,
**EXPUESTOS Y SIN
EVIDENCIA DE VARICELA
MATERNA**

❖ RN MENOS de 28 sem.

❖ O 1000 mg al nacer

➤ Con inmunodeficiencias
primarias y adquiridas

➤ Neoplasias

➤ Que reciben tratamiento
inmunosupresor.

➤ Neonatos de madres con
varicela periparto

(5 antes 2 después)

**INDEPENDIENTEMENTE DE
LOS ANTECEDENTES DE
VARICELA MATERNA**



EXPOSICIÓN HOSPITALARIA A VARICELA

- Identificar el personal de salud y pacientes expuestos que no tienen evidencia de inmunidad
- Vacunar a las personas sin evidencia de inmunidad
- Administrar VZIG según recomendaciones. En caso en que no estuviera disponible, indicar la IGIV.
- Otorgar el alta precoz de los pacientes expuestos susceptibles; si no fuera posible, deben tomarse medidas de aislamiento desde el día 8 al 21 a partir de la exposición con el caso índice.
- Para las personas que recibieron gammaglobulina, el aislamiento debe prolongarse 28 días. •
- La confirmación serológica no es necesaria para personal de salud inmunizado, debido que la mayoría de los adultos seroconvierten luego de la segunda dosis de vacuna y además la mayoría de las pruebas serológicas no logran detectar anticuerpos resultantes de la vacunación.
- Los pacientes internados con varicela deben permanecer internados en aislamiento respiratorio estricto durante todo el período vesiculoso y se deben otorgar alta hospitalarias precoces.

ACICLOVIR TRATAMIENTO

- Personas mayores de 12 años,
- Personas con alteraciones crónicas cutáneas o pulmonares
- Personas con tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico
- Personas que reciben corticoides por períodos cortos e intermitentes, o en forma inhalada

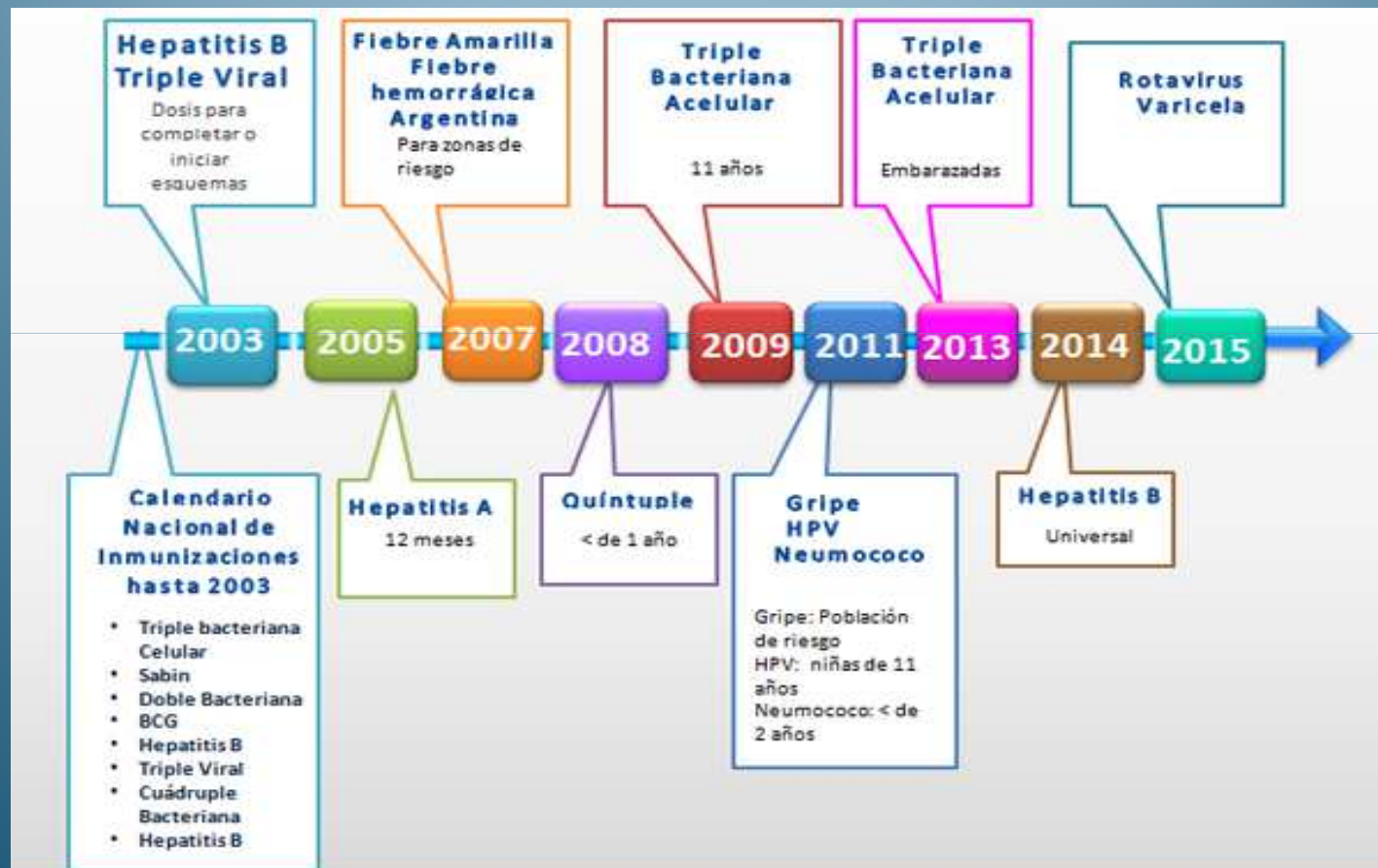
Quimioprofilaxis Con Aciclovir

Si no se dispone de VZIG dentro de las 96 horas de la exposición,

Aciclovir (80 mg/kg/día, 4 veces al día durante 7 días, comenzando 7 días luego de la exposición

- ✓ inmunocoprometidos susceptibles
- ✓ adultos y niños en quienes la vacuna estuviera contraindicada.

AVANCES EN EL CALENDARIO NACIONAL



Vacunación Varicela

- La vacuna contra la varicela está indicada para todos los niños y las niñas que cumplan 15 meses a partir del 1° de enero de 2015, o sea nacidos a partir del 1 de octubre de 2013.
- La vacuna se da en una única dosis de manera inyectable.
- Los niños prematuros deben aplicarse la vacuna según edad cronológica y en dosis estándar, al cumplir 15 meses de edad. En ellos se logra similar eficacia a la de los nacidos de término y no presentan mayor tasa de efectos adversos que la población general

Vacunas Varicela

Vacunas de virus vivos atenuados
(Varilrix sub cutánea y Varivax IM)

Dos dosis separadas por un intervalo de 4 a 8 semanas (3 meses en pacientes HIV)

- RECOMENDACIONES
 - Pre adolescentes y adultos jóvenes no inmunes
 - Mujeres en edad fértil no inmunes y no embarazadas
 - Trabajadores de la salud

Contraindicaciones de Vacuna Varicela

- REACCIÓN ALÉRGICA SEVERA
 - DOSIS ALTAS DE CORTICOIDES
(dosis mayores a 2 mg/kg/día de prednisona o equivalentes; o 20 mg/día de prednisona más de 14 días)
 - INMUNODEFICIENCIAS
 - EMBARAZO
 - TRANSFUSIONES RECIENTES
 - ENFERMEDADES MODERADAS A SEVERAS
- A la vacuna o alguno de sus componentes
 - CELULARES
 - INMUNOSUPRESIÓN
 - RADIOTERAPIA
 - HIV CON MENOS 15% CD4
 - PRIMEROS 6 MESES POSTERIORES A LA INMUNOSUPRESIÓN
 - TBC, FIEBRE, SEPSIS
-

POR SU ATENCION

Muchas Gracias