

VARICELA

La **varicela**, producida por el **virus de la varicela-zoster** es una enfermedad infantil clásica, frecuente en nuestro país pues aún no se vacuna sistemáticamente contra ella. El 90% de casos aparecen en preescolares o escolares, en casos aislados y en brotes epidémicos en invierno-primavera.

La varicela la padecen casi todos los niños, por lo que tiene un **coste sanitario y social significativo**, si se incluyen:

- Los costes **médicos** (consultas, medicación, hospitalizaciones, tratamiento de las complicaciones...)
- Los costes **indirectos** (pérdidas de horas laborales por los padres o cuidadores, pérdidas de días de escolarización, desplazamientos, etc.)

Los casos

En **España**, a los 14 años más del 90% de la población ya es inmune. A los 35, el 99%. Queda actualmente una bolsa de un 5% de jóvenes de 15-35 años, susceptibles a la varicela.

Anualmente se declaran en España cerca de 200.000 varicelas, por lo que se estima que se producen unas **300.000**, con **1.000 hospitalizaciones y 5-6 defunciones**, la mayoría de estas últimas en mayores de 14 años.

La enfermedad

La **enfermedad** tiene un período de incubación de 14 días (10-21). Tras un breve **catarro** de vías altas, fiebre variable, cefalea y malestar general, aparece una **erupción típica**, pruriginosa, que predomina en el tronco y la cara y se extiende hacia extremidades y el cuero cabelludo.

Los elementos son primero **maculosos** (manchas rojizas) y después **pápulas** (lesiones rojas sobreelevadas), que se transforman posteriormente en **vesículas** (ampollas) de contenido claro, rodeadas de un halo inflamatorio rojizo. Las vesículas se enturbian, se rompen, se secan y aparecen **costras**. El proceso dura habitualmente 4-5 días. ya que se producen sucesivos brotes, coexisten elementos en distintas fases (máculas, pápulas, vesículas y costras) y su número puede variar de unos pocos a varios centenares.

Al desprenderse las costras pueden quedar manchas claras u oscuras durante semanas o meses. Sólo dejan cicatrices definitivas las lesiones sobreinfectadas. Puede haber vesículas, que se transforman en pequeñas **úlceras**, en la mucosa oral, ocular y genital.

Suele ser bien tolerada en niños, con sólo **fiebre** y **molestias leves**, siendo lo más incómodo el **prurito**. En niños mayores y sobre todo en adultos el cuadro es más severo, con más vesículas y molestias generales significativas.

Es **muy contagiosa** desde la fase catarral previa a la erupción (cuando aún se desconoce que el niño tiene la varicela) hasta haber secado todas las vesículas y existir sólo costras. En este momento el niño puede volver a la escuela. Deja un período de depresión inmunitaria durante varias semanas, que facilita la adquisición de otras infecciones.

Aunque la varicela cure, el virus permanece en el organismo y años después puede reaparecer en forma de **herpes-zóster**. Se trata de una erupción muy molesta y en adultos a menudo extremadamente dolorosa, que aparece siguiendo el territorio de un nervio sensitivo, muchas veces un nervio intercostal, en forma de erupción vesiculosa sobre base inflamatoria que rodea en forma lineal un lado del tórax (lo que se denomina "culebrilla").

La importancia clínica de la enfermedad se debe a sus **complicaciones**, más habituales en:

- **Adultos**
- **Inmunodeficientes**
- **Niños menores de 1 año.**

Las complicaciones más frecuentes son:

Sobreinfección de las lesiones Infecciones graves por otros gérmenes Otitis media aguda Ataxia cerebelosa aguda (afectación cerebelosa) Encefalitis (afectación cerebral, rara en niños) Neumonía varicelosa o bacteriana (infrecuente en niños) Síndrome de Reye (lesión hepática y cerebral) asociado al uso de aspirina en el curso de la varicela Síndrome de Guillain-Barré Púrpura trombocitopénica postinfecciosa Otras: artritis, osteomielitis, glomerulonefritis...
--

La **mortalidad** es de:

- Niños menores de 15 años previamente sanos: 1-3/100.000 casos.
- Menores de 1 año: 6/100.000
- Adultos sanos: 25/100.000
- Inmunodeficientes: hasta un 15-20 %

El riesgo de **hospitalización** es de alrededor de 1/600 casos (en adultos 1/50).

Varicela en recién nacidos. La gravedad dependerá del momento de la varicela materna en relación al parto.

- Si la madre presenta varicela **entre 5 días antes y 2 días después del parto**, la varicela aparece en el recién nacido en el 5^o-10^o día de vida y puede ser grave, con mortalidad significativa. La madre transmite la varicela al niño

sin los anticuerpos correspondientes, ya que no ha tenido tiempo de elaborarlos en respuesta a su propia infección.

- Si la madre desarrolla varicela **antes de los 5 días previos al parto**, la varicela en el neonato es más precoz (primeros 4 días), pero no grave. La madre transmite igualmente al niño, a través de la placenta, el virus de la varicela, pero acompañado en este caso de los anticuerpos que la madre ha fabricado en respuesta a su propia infección.

Varicela y embarazo. En España, menos del 5% de embarazadas son susceptibles a la varicela. La neumonía y formas de varicela grave en la embarazada pueden ocasionar **aborto**.

La transmisión de la varicela de la madre al feto puede causar el **síndrome de varicela fetal**:

- Muerte embrionaria o fetal
- Bajo peso al nacer
- Microcefalia
- Anomalías génitourinarias
- Cicatrices cutáneas
- Atrofia de extremidades
- Anomalías oculares

Aparece en el 2% de niños cuyas madres sufren varicela en las primeras 20 semanas del embarazo.

La vacuna

Se dispone de vacunas contra esta enfermedad, ya comercializadas en España, que han demostrado ser eficaces y seguras.

La **vacuna de la varicela** se prepara con **virus vivos atenuados**.

Confiere una **protección** excelente (>95%) frente a la enfermedad grave, buena (70-90%) contra la enfermedad clínica con exantema (erupción típica) y regular contra la infección (no la impide totalmente).

En más del 95% de los **niños sanos** se logra la protección con **una sola dosis**.

Los **mayores de 13 años y adultos sanos** logran la protección tras **2 dosis**. En la primera dosis existe un 20% de fallos.

La **duración de la protección** es de al menos 20 años y probablemente sea permanente.

En Estados Unidos, primer país donde se incorporó la vacuna de la varicela al calendario de vacunaciones sistemáticas la efectividad de la vacuna fue del 87%, especialmente el primer año tras la vacunación (97%), disminuyendo al 84% a los 2-8 años de recibida la vacuna.

Algunos individuos vacunados contra la varicela pueden sufrir esta enfermedad, pues la protección que proporciona la vacuna no es total. Se trata, sin embargo, de una **varicela habitualmente leve**, con menos vesículas, menos afectación general y menos complicaciones que la varicela causada por la infección natural.

Se dudaba acerca del **efecto de la vacuna en la epidemiología de la varicela**, por la posibilidad de desplazar su máxima incidencia a edades adultas, cuando la varicela es más severa y sus complicaciones más frecuentes. Se especulaba (mediante modelos matemáticos) que alcanzando coberturas mayores del 90% mediante vacunación universal una mayor proporción de casos ocurriría en edades más avanzadas pero el número de varicelas disminuiría en los niños y también en los adultos. Con coberturas más bajas, un número excesivo de niños alcanzaría la edad adulta siendo aún susceptibles y el número de varicelas en adultos aumentaría. La experiencia hasta la fecha no ha demostrado esta hipótesis.

En todo caso, si se opta por la vacunación universal de todos los niños a partir del año de vida, la vacunación debiera **iniciarse simultáneamente en todo el país** y se han de **alcanzar rápidamente altas coberturas**.

Los estudios de **coste-beneficio**, cuando se incluyen los costes médicos directos y los costes sociales indirectos, son también favorables a la vacunación sistemática.

Los **efectos secundarios** incluyen:

Reacciones locales en las primeras 48 horas.

- **Fiebre.**
- **Otros efectos adversos** son difíciles de atribuir a la vacuna dada su escasa frecuencia, tanto en vacunados como en no vacunados.
- **Alergia a algún componente de la vacuna.** Las reacciones alérgicas severas a vacunas en general son muy infrecuentes (1/1.000.000 de dosis administradas).

Varicela postvacunal. Un 3-5% de niños vacunados presentan erupción vesiculosa localizada. En otro 3-5% es generalizada, maculopapulosa o similar a la varicela.

Herpes zóster. La vacuna puede producirlo, pero su incidencia y gravedad en vacunados es inferior que en los no vacunados.

Transmisión del virus vacunal. Muy excepcional. Sólo lo transmiten los vacunados que tienen erupción. Si aparece una erupción en una persona vacunada, deberán cubrirse las lesiones, si es posible, y evitar el contacto con individuos susceptibles de alto riesgo.

¿Cuándo está indicada?

En **España** la vacuna de la varicela hasta hace poco sólo estaba indicada en **pacientes de riesgo** y sus **contactos sanos seronegativos** (los que no han pasado la varicela ni se han vacunado contra ella).

Niños con leucemia linfoblástica aguda, en determinadas condiciones.
Niños con tumores sólidos malignos, en las mismas condiciones que en la leucemia.
Niños en programa de trasplante de órganos sólidos (riñón).
Niños con enfermedades crónicas: metabólicas, endocrinológicas, renales, pulmonares o cardiovasculares, sin inmunodepresión ni corticoterapia a dosis altas.
Personas seronegativas en contacto con niños inmunodeprimidos (familiares y sanitarios que les atienden).
Mujeres susceptibles, no embarazadas, en edad fértil.

Los estudios coste-beneficio y epidemiológicos indican que **la vacunación universal en la infancia** es la estrategia con mejor coste-eficacia, si se incluyen los costes médicos directos y los sociales indirectos (pérdidas de horas escolares por los niños, de horas laborales por los padres, necesidad de cuidadores, desplazamientos, etc.)

Algunos países han optado por la vacunación sistemática de todos los niños en el segundo año de vida, complementada por la vacunación de todos los adolescentes susceptibles y de los sujetos incluidos los grupos con alto riesgo de padecer varicela grave.

Otros, entre los que se cuenta **España**, a partir del año 2005, prefieren **vacunar de forma sistemática sólo a los adolescentes y de forma selectiva a las personas pertenecientes a dichos grupos de riesgo**.

Algunas Comunidades Autónomas la incluyen ya en sus calendarios de vacunas **sistemáticas**., con una sola dosis **a los 12-15 meses**, preferiblemente de forma simultánea con la vacuna triple vírica

La vacuna es eficaz si se administra en los primeros 3 días (6% de fallos) o hasta 5 días (33% de fallos) **tras la exposición a un caso de varicela**. Se ha utilizado con éxito para la **interrupción de brotes epidémicos** en guarderías y escuelas.

Las **contraindicaciones** incluyen:

- Enfermedad moderada o severa, con o sin fiebre.
- Reacción alérgica a algún componente de la vacuna, incluyendo neomicina y gelatina.

- Inmunodeficiencia, infección por VIH (salvo en ciertas condiciones), neoplasias en tratamiento de inducción o radioterapia y niños que reciben corticoides a dosis altas o tratamiento crónico con salicilatos.
- Embarazo
- Niños en contacto con embarazadas susceptibles.

La **lactancia** no es una contraindicación de la vacunación de la **madre** o el **niño**. Puede administrarse a **convivientes con recién nacidos**.

También deben vacunarse **todos los niños susceptibles** (los que no han pasado la varicela ni se han vacunado previamente) **antes de cumplir los 13 años**.

Puede emplearse a partir de los 9 meses de edad pero la recomendación habitual es emplearla a partir de los 12 meses.

Hasta los 13 años se administra 1 sola dosis. En mayores de 13 años, 2 dosis separadas 1-2 meses. No se recomienda, de momento, la revacunación.
--

Existen algunas diferencias entre las dos vacunas contra la varicela disponibles de nuestro país, especialmente en cuanto a las indicaciones aceptadas actualmente en las fichas técnicas de cada una de ellas, pero pueden considerarse, a efectos prácticos, idénticas.

Puede emplearse simultáneamente a las vacunas incluidas ya en el calendario de vacunas sistemáticas, con la precaución de administrarla o junto a la triple vírica o separada al menos un mes de esta última vacuna.