

VARICELA EN NIÑOS: TRATAMIENTO Y PROFILAXIS

Autora: Dra. María José Jorquera B., Residente Medicina Familiar UC

Editora: Dra. Pamela Rojas G., Docente de Medicina Familiar UC

Fecha: Marzo 2021

Portada: La varicela es una enfermedad altamente contagiosa, muy frecuente en la población pediátrica. Suele ser benigna y autolimitada, pero en algunos casos esta puede complicarse, dando paso a una varicela severa. En este artículo revisaremos la evidencia disponible sobre el tratamiento y profilaxis de esta patología.

Palabras clave: “Varicela”, “Tratamiento”, “Profilaxis”, “APS”, “Medicina Familiar”

INTRODUCCIÓN

La varicela es una enfermedad causada por el virus varicela zoster. Es altamente contagiosa, muy frecuente en la población pediátrica, y suele darse en brotes a fines de invierno y durante la primavera.

En niños inmunocompetentes, la varicela cursa como un cuadro benigno y autolimitado, requiriéndose solo manejo sintomático. Existe otro grupo de pacientes que presenta más riesgo de complicarse y hacer una varicela severa, la cual puede llevar incluso a la muerte del paciente. Es en este grupo, donde la prevención y tratamiento oportuno de la enfermedad son fundamentales⁽¹⁾.

En este artículo exploraremos parte de la evidencia disponible sobre el manejo, tratamiento y profilaxis de niños con esta enfermedad y de sus contactos.

TRATAMIENTO AGUDO DE LA VARICELA

1. MANEJO SINTOMÁTICO HABITUAL

El manejo sintomático estándar de un paciente con varicela se compone de 3 pilares, orientados a evitar las infecciones de piel y partes blandas ².

- Mantener una adecuada higiene de la piel: baño de ducha a diario, no de tina; secar la piel sin frotar. No utilizar cremas ni talcos.
- Manejo de la fiebre: utilizar paracetamol en dosis habituales. No utilizar aspirina por riesgo de desarrollar un Síndrome de Reye.
- Alivio del prurito: mantener las uñas cortas y limpias. Considerar el uso de antihistamínicos de primera generación por su efecto sedante⁽²⁾.

2. TRATAMIENTO ESPECÍFICO CON ACICLOVIR

Guías internacionales recomiendan el uso de Aciclovir terapéutico en personas mayores de 12 años, frente a pacientes con antecedentes de enfermedades crónicas de la piel o pulmones, con historia de uso crónico de salicilatos o corticoides, y en personas inmunosuprimidas ⁽³⁾. A continuación se revisará la evidencia disponible al respecto.

Una revisión sistemática de 3 estudios clínicos randomizados realizada en el año 2006 en 988 niños inmunocompetentes entre 0 y 18 años, evaluó la eficacia del Aciclovir en el tratamiento de niños y adolescentes con varicela. La revisión mostró que cuando este fármaco era administrado antes de las primeras 24 horas desde iniciado el cuadro, se podía observar:

- una disminución de 1 día en la duración de la fiebre, con una certeza de la evidencia moderada.
- una disminución en el número total de lesiones, con una certeza de la evidencia muy baja.
- No hubo diferencias clínicamente relevantes en el número de complicaciones reportadas entre el grupo con Aciclovir y el grupo placebo.
- No hubo efectos adversos reportados.

Con esta evidencia, los autores no respaldan el uso generalizado de Aciclovir en niños inmunocompetentes ^(4,5).

II. PROFILAXIS DE VARICELA

II. 1 PROFILAXIS CON VACUNA PREEXPOSICIÓN

Una revisión sistemática con metaanálisis de 42 estudios primarios, realizada en el año 2016, evaluó la eficacia de la vacuna de la varicela en niños sanos para prevenir varicela de toda gravedad (leve, moderada o severa) con 1 o 2 dosis de la vacuna, y varicela moderada o severa con 1 dosis de la vacuna.

La revisión mostró que 1 dosis de la vacuna es moderadamente efectiva en prevenir la varicela de cualquier nivel de gravedad (con un 82% de eficacia) y altamente efectiva en prevenir la varicela moderada/severa (con una eficacia de 98%). Al inocular con una segunda dosis, mejora la protección contra la varicela de toda gravedad, con una eficacia del 92%⁽⁶⁾.

II.2 PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

II.2.a. VACUNA VARICELA POST EXPOSICIÓN:

En el año 2012 se publicó un estudio de cohorte concurrente realizado en la Red de salud UC, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la vacuna contra la varicela en niños entre 12 meses y 12 años expuestos a un caso índice domiciliario. La muestra se compuso de 15 niños vacunados (12 fueron vacunas en los primeros 3 días post exposición y 3 en los días 4 y 5 post exposición) y 18 niños no vacunados. De los 15 niños vacunados, 8 presentaron varicela (53%) v/s 16 de los 18 niños no vacunados (89%).

La tabla 1 resume los resultados por subgrupos.

Tabla 1: Efectividad profilaxis varicela con vacuna post exposición

Resultado a evaluar	Efectividad al administrar vacuna dentro de los primeros 5 días post exposición	Efectividad al administrar vacuna dentro de los primeros 3 días post exposición	Implicancias
Varicela de cualquier gravedad (leve - moderada - severa)	40% (IC 1-64%)	44% (IC -1-69%).	La administración de la vacuna a 100 contactos susceptibles durante los primeros cinco días post exposición evitaría 36 casos de enfermedad, aumentando a 39 casos si la vacuna se administra durante los primeros tres días post exposición.
Varicela moderada/severa	63% (IC 8-85%)	77% (IC 14-94%).	La administración de la vacuna a 100 contactos susceptibles durante los primeros cinco días evitaría 45 casos de enfermedad moderada o severa, aumentando a 55 casos si la vacuna se administra durante los primeros tres días post exposición ⁽⁷⁾ .

II.2.B. INMUNOGLOBULINA HIPERINMUNE:

Las indicaciones de uso de Inmunoglobulina hiperinmune anti-varicela zoster aplican para pacientes que hayan estado en en contacto con una persona que esté cursando con un cuadro de varicela o hasta 3 días antes de iniciado el exantema ⁽²⁾ Estas incluyen:

- Inmunosuprimidos
- Embarazadas sin antecedente de varicela
- RN cuya madre presenta varicela entre 5 días antes y 2 días después del parto
- RN prematuros hospitalizados \geq 28 semanas hijos de madre sin historia de varicela
- RN prematuros hospitalizados $<$ 28 semanas o 1 kg de peso, independiente de la historia materna ⁽²⁾.

II.2.C. ACICLOVIR PROFILÁCTICO:

No existen grandes estudios o revisiones sistemáticas que evalúan la efectividad de la profilaxis con Aciclovir en contactos de personas con varicela. Se describe que su uso durante la segunda semana después de la exposición ha mostrado atenuación o prevención de la varicela, por lo que podría utilizarse en casos donde no es posible costear la vacuna o cuando han pasado más de 5 días desde la exposición, donde no está clara la efectividad de la vacuna⁽²⁾.

RESUMEN

Varicela es una enfermedad altamente contagiosa, generalmente benigna y autolimitada, muy frecuente en la población pediátrica, por lo que es fundamental saber cómo manejarla. En relación al manejo sintomático de varicela, este consta de 3 pilares (adecuada higiene de la piel, manejo de la fiebre y alivio del prurito) y está orientado a evitar las sobreinfecciones bacterianas de piel y partes blandas.

En relación al manejo terapéutico específico, no se recomienda el uso rutinario de Aciclovir en niños inmunocompetentes.

En relación a su profilaxis, la vacuna contra la varicela tiene una alta eficacia en la prevención de la enfermedad, sobre todo en los casos moderados/severos, siendo el esquema de 2 dosis más eficaz que el de 1 dosis.

REFERENCIAS

- (1) Martinon, J.M^a., Martinez, S., Martinon-Torres, F., Martinon, F. (2003). Sintomatología de la varicela. Anales de pediatría continuada, 59 (S1), 14-17.
- (2) Abarca, K. (2004) Varicela: Indicaciones actuales de tratamiento y prevención. Revista Chilena de Infectología, 21 (Supl 1), 20-S23
- (3) Committee on Infectious Diseases. (1993) American Academy of Pediatrics. The use of oral acyclovir in otherwise healthy children with varicella. Pediatrics, 91, 674-676.
- (4) Klassen TP, Hartling L (2005). Acyclovir for treating varicella in otherwise healthy children and adolescents (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, 19 (4). DOI: [10.1002/14651858.CD002980.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002980.pub3)
- (5) Gonzalez, F., Rojas, P. (2018) Is acyclovir effective for the treatment of varicella in children and adolescents?. Living FRIendly Summaries of the Body of Evidence using Epistemonikos (FRISBEE). Medwave 2018;18(6):e7268 doi: 10.5867/medwave.2018.06.7268
- (6) Mona Marin, MD, Melanie Marti, MD, Anita Kambhampati, MPH, Stanley M. Jeram, MD, MSc, Jane F. Seward, MBBS, MPH. (2016). Global Varicella Vaccine Effectiveness: A Meta-analysis. Pediatrics, 137 (3)
- (7) Pinochet, C., Cerda, J., Hirsh, T., Inostroza, C., Abarca, K. (2012). Efectividad de la vacuna antivariela como profilaxis post exposición en niños chilenos. Revista chilena de infectología, 29 (6), 635-640.