

Varicela

La varicela, es una infección viral altamente contagiosa causada por el virus varicela-zóster (VVZ), también conocido como Virus del Herpes Humano 3 (VHH-3). Esta infección se caracteriza por una erupción distintiva y pruriginosa compuesta por pequeñas ampollas rojas (vesículas), a menudo acompañada de síntomas sistémicos como fiebre y malestar general. La varicela afecta principalmente a los niños, pero también puede provocar complicaciones más graves cuando se contrae en la edad adulta. El uso generalizado de la vacuna contra la varicela ha reducido significativamente la incidencia de la enfermedad en muchas partes del mundo, pero sigue siendo una preocupación importante en poblaciones no vacunadas, especialmente para aquellos con alto riesgo de complicaciones.

Fisiopatología y Transmisión

El virus varicela-zóster se transmite principalmente a través de gotitas respiratorias (por ejemplo, tos, estornudos) y contacto directo con las lesiones o el líquido contenido dentro de las vesículas. Después de la exposición, el período de incubación de la varicela oscila entre 10 y 21 días, durante los cuales el paciente está asintomático pero es contagioso. Es importante destacar que las personas con varicela son más infecciosas 4 días antes hasta 5 días después del inicio de la erupción.

Tras la infección inicial, el virus causa una enfermedad aguda, con la erupción cutánea típicamente comenzando en la cara, cuero cabelludo y tronco, luego extendiéndose a las extremidades. A medida que la enfermedad progresa, las vesículas se rompen, forman costras y finalmente sanan. Aunque la mayoría de los casos son autolimitados, la gravedad de la infección tiende a aumentar con la edad, siendo los adultos y adolescentes más propensos a experimentar síntomas severos y complicaciones.

Características Clínicas y Complicaciones

Además de la erupción característica, los pacientes pueden experimentar fiebre de bajo grado, dolor de cabeza, malestar general y pérdida de apetito. Aunque la varicela es generalmente leve en niños pequeños, puede llevar a complicaciones más serias en ciertos individuos, particularmente en ancianos, mujeres embarazadas y pacientes inmunocomprometidos.

Las complicaciones comunes de la varicela incluyen:

- Infecciones bacterianas secundarias de las lesiones cutáneas, que pueden llevar a celulitis, abscesos o fascitis necrotizante.
- Neumonía, especialmente en adultos e individuos inmunocomprometidos, puede ser severa y potencialmente mortal.
- Ataxia cerebelar, una complicación poco común pero seria que afecta el sistema nervioso.
- Síndrome de Reye: Una condición rara, pero potencialmente fatal que puede ocurrir si se usa aspirina en niños con varicela, llevando a insuficiencia hepática y daño neurológico.

Diagnóstico

El diagnóstico de la varicela es típicamente clínico, basado en la apariencia y distribución de la erupción característica. Sin embargo, las pruebas de laboratorio pueden utilizarse para confirmar el diagnóstico en

casos inciertos o para individuos de alto riesgo. Los métodos diagnósticos comunes incluyen la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para detectar ADN del VVZ, pruebas de anticuerpos fluorescentes directos (AFD) para VVZ en muestras de lesiones cutáneas, y pruebas serológicas para detectar anticuerpos específicos del VVZ (IgM e IgG).

Tratamiento y Manejo

Aunque la varicela es generalmente autolimitada, el tratamiento antiviral con aciclovir o valaciclovir puede ser beneficioso si se inicia temprano en el curso de la enfermedad, particularmente en individuos con mayor riesgo de complicaciones, como adultos mayores, pacientes inmunocomprometidos y mujeres embarazadas. La terapia antiviral temprana ha demostrado reducir la severidad de los síntomas, acortar la duración de la enfermedad y disminuir el riesgo de transmisión.

Para el alivio sintomático, se pueden usar las siguientes medidas:

- Antihistamínicos y cremas tópicas con esteroides (por ejemplo, hidrocortisona) para reducir la inflamación y el prurito.
- Acetaminofén para el manejo del dolor y la fiebre (La aspirina debe evitarse debido al riesgo del síndrome de Reye).
- Hidratación y descanso para apoyar la recuperación.

Prevención

La vacuna contra la varicela es un medio altamente efectivo para prevenir la varicela. Administrada como parte de las inmunizaciones rutinarias de la infancia, la vacuna contra la varicela ha demostrado reducir la incidencia de varicela y sus complicaciones asociadas en un 90-100%. La vacuna se administra típicamente como una serie de dos dosis: la primera dosis a los 12-15 meses de edad, y la segunda dosis entre los 4-6 años.

La vacunación no sólo proporciona protección individual sino que también contribuye a la inmunidad colectiva, disminuyendo significativamente la propagación del virus dentro de las comunidades. Para aquellos que no han sido vacunados, la profilaxis post-exposición con inmunoglobulina varicela-zóster (IGVZ) o la vacuna misma se recomienda dentro de 3-5 días de la exposición para reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Herpes Zóster y Reactivación

Después de la resolución de la infección primaria por varicela, el virus permanece latente en las raíces nerviosas y puede reactivarse más tarde en la vida, particularmente en individuos con sistemas inmunitarios debilitados. Esta reactivación lleva al herpes zóster (culebrilla), una condición dolorosa caracterizada por una erupción unilateral y ampollas típicamente localizadas en un solo dermatoma. La reactivación es más común en ancianos e individuos inmunocomprometidos, y el riesgo de herpes zóster aumenta con la edad.

Para reducir la incidencia del herpes zóster, se recomienda la vacuna contra el zóster para adultos de 50 años en adelante, incluso aquellos que han tenido varicela previa. La vacuna ha demostrado reducir la incidencia del herpes zóster hasta en un 50% y la severidad de la enfermedad en aquellos que desarrollan herpes zóster.

Conclusión

La varicela, aunque generalmente leve en niños, puede llevar a complicaciones significativas, particularmente en adultos, individuos inmunocomprometidos y mujeres embarazadas. La vacunación sigue siendo la piedra angular de la prevención, reduciendo significativamente la carga de la enfermedad y sus riesgos asociados. El tratamiento antiviral temprano es útil para manejar casos severos, y la profilaxis post-exposición se recomienda para poblaciones vulnerables. La investigación continúa en el desarrollo de terapias y vacunas más efectivas para reducir aún más el impacto de la varicela y su reactivación como herpes zóster.

Referencias

- ❖ American Academy of Pediatrics. (2018). *Chickenpox (varicella)*. In *Red Book: 2018 Report of the Committee on Infectious Diseases* (31st ed., pp. 354-357). American Academy of Pediatrics.
- ❖ Gershon, A. A., & Breuer, J. (2015). Varicella-zoster virus infections. In J. P. S. M. Orton & K. A. F. Brown (Eds.), *Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases* (5th ed., pp. 1060-1071). Elsevier.
- ❖ Heininger, U., & Seward, J. F. (2016). Varicella. *Lancet*, 387(10013), 1247-1256.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00997-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00997-7)
- ❖ Stowe, J., Andrews, N., Wise, L., & Miller, E. (2012). The incidence and clinical burden of varicella in the United States: A review. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 31(6), 573-577.
<https://doi.org/10.1097/INF.0b013e31823c5c44>