

Varicella (Chicken Pox)

La varicela, médicamente conocida como varicela, es una infección viral altamente contagiosa causada por el virus de la varicela-zóster (VVZ), también conocido como Virus del Herpes Humano 3 (VHH-3). Esta infección se caracteriza por una erupción distintiva y pruriginosa compuesta de pequeñas ampollas rojas (vesículas), a menudo acompañada de síntomas sistémicos como fiebre y malestar. 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 de la varicela-zóster se transmite principalmente a través de gotitas respiratorias (p. ej., 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 es asintomático pero contagioso. Cabe destacar que las personas con varicela son más infecciosas 4 días antes y 5 días después de la aparición de la erupción.

Tras la infección inicial, el virus causa una enfermedad aguda, con erupción cutánea que típicamente comienza en la cara, el cuero cabelludo y el tronco, y luego se extiende a las extremidades. A medida que la enfermedad progresa, las vesículas se rompen, forman costras y finalmente se curan. 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 graves y complicaciones.

Características Clínicas y Complicaciones

Además de la erupción característica, los pacientes pueden experimentar fiebre baja, dolor de cabeza, malestar y anorexia. Mientras que la varicela es generalmente leve en niños pequeños, puede provocar complicaciones más graves en ciertos individuos, particularmente ancianos, mujeres embarazadas y pacientes inmunocomprometidos.

Las complicaciones comunes de la varicela incluyen:

- **Infecciones bacterianas secundarias** de las lesiones cutáneas causadas por *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus pyogenes*, que pueden provocar celulitis, abscesos o fascitis necrotizante.
- **Neumonía**, especialmente en adultos e individuos inmunocomprometidos, puede ser grave y potencialmente mortal.
- **Ataxia cerebelosa**, una complicación poco común pero grave 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, provocando 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 usarse 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, la prueba 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 gravedad de los síntomas, acortar la duración de la enfermedad y disminuir el riesgo de transmisión.

Para el alivio sintomático, pueden usarse las siguientes medidas:

- **Antihistamínicos** y loción de calamina para aliviar la picazón.
- **Cremas tópicas** (p. ej., hidrocortisona) para reducir la inflamación y el prurito.
- **Acetaminofén** para el manejo del dolor y la fiebre (Debe evitarse la aspirina debido al riesgo del síndrome de Reye).
- **Hidratación** y reposo 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 infantiles de rutina, 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 solo 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, se recomienda la profilaxis post-exposición con inmunoglobulina contra la varicela-zóster (IGVZ) o la vacuna misma 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 los ganglios de la raíz dorsal y puede reactivarse más adelante en la vida, particularmente en individuos con sistemas inmunológicos debilitados. Esta reactivación conduce 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 o más, incluso aquellos que han tenido varicela previa. La vacuna ha demostrado reducir la incidencia del herpes zóster hasta en un 50% y la gravedad de la enfermedad en aquellos que desarrollan herpes zóster.

Conclusión

La varicela, aunque generalmente leve en niños, puede provocar 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 esencial para manejar casos graves, y se recomienda la profilaxis post-exposición 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>