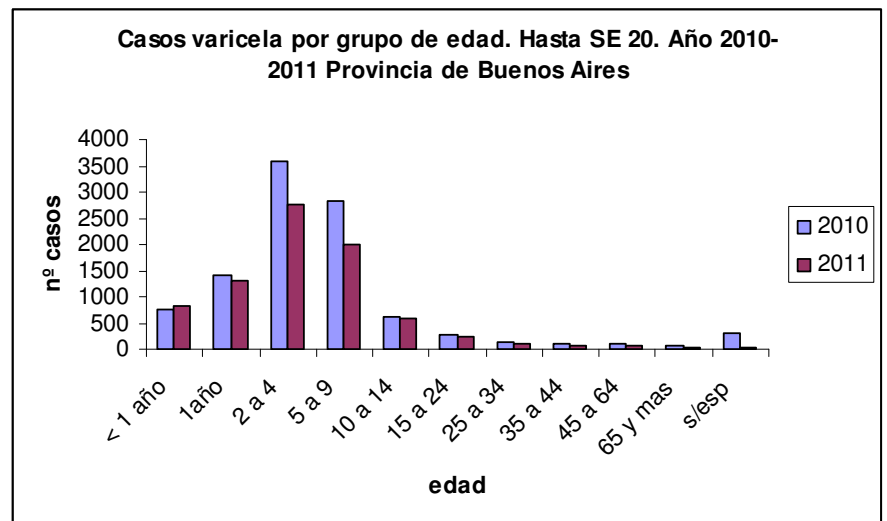


Semana Epidemiológica : 20
Fecha del Informe : 16 de Mayo 2011
Código CIE - 10 B01-B02
Redacción informe Dirección de Epidemiología de la Provincia de Bs. As.

Antecedentes:

Durante el año 2010 la Provincia de Buenos Aires notificó a través del sistema SNVS-C2 81659 casos de varicela.



Durante este año los casos notificados hasta la SE 20 fueron 8053, mientras que en el año 2011 hasta la misma SE se notificaron 10155 casos. Cabe destacar que existe un retraso en las notificaciones lo que no permite reflejar el actual brote de varicela.

Varicela CIE 10 – B01.B02

La varicela es una enfermedad infectocontagiosa, benigna en la mayoría de los casos, con cuadros mas graves y complicados en adultos, así como en huéspedes inmunocomprometidos. Es riesgosa para el recién nacido por adquisición perinatal, también produce infección congénita con malformaciones en el recién nacido. En relación a la edad las complicaciones son más frecuentes en menores de un año y mayores de 15 años. En nuestro país se calculan unos 400000 casos por año, con una mortalidad de 2 casos por 100.000 en niños de hasta 12 años.

Agente infeccioso

El virus de la varicela es un virus ADN de la familia Herpes virus.

Distribución:

Mundial

Reservorio

El reservorio es el hombre.

Transmisión y transmisibilidad

Se transmite por vía aérea y por contacto con las vesículas infectantes.

El período de transmisibilidad es de 2 a 5 días antes de la aparición del exantema y hasta que todas las lesiones estén en fase costrosa (alrededor de 5 días).

Incubación

El período de incubación es entre 14 a 16 días, con un rango de 10 a 21 días.

Características clínicas

Pródromos: Los adultos pueden tener 1 o 2 días de fiebre y malestar antes del inicio del exantema, pero con frecuencia en la infancia el exantema es el primer signo de la enfermedad.

Síntomas: El exantema es generalizado y produce prurito, progresa rápidamente de máculas a pápulas y luego a vesículas, para por último transformarse en costras. Las lesiones aparecen primero en la cabeza, se extienden al tronco y luego a extremidades. También ocurren lesiones en las membranas mucosas (boca, vagina, tracto respiratorio, orofaringe, córnea).

Complicaciones

La complicación puede ser una sobre infección bacteriana de las lesiones por Staphylococcus o Streptococcus – la sobreinfección bacteriana puede causar fascitis necrotizante o septicemia, neumopatía, encefalitis, síndrome de Reye en pacientes que toman aspirina, complicaciones hemorrágicas entre otras.

Los niños con leucemia aguda tienen un riesgo mayor de presentar enfermedad diseminada, mortal en el 5 a 10% de los casos. Los recién nacidos que contraen varicela entre los 5 a 10 días, así como los nacidos de mujeres que tuvieron varicela en los 5 días previos o en los 2 días posteriores al parto, tienen un mayor riesgo de varicela generalizada grave (tasa de mortalidad del 30% antes de que hubiera antivirales)

Inmunidad

Existe una vacuna eficaz que puede prevenir casos en los contactos, así como una inmunoglobulina hiperinmune específica, útil y efectiva en los huéspedes inmunocomprometidos.

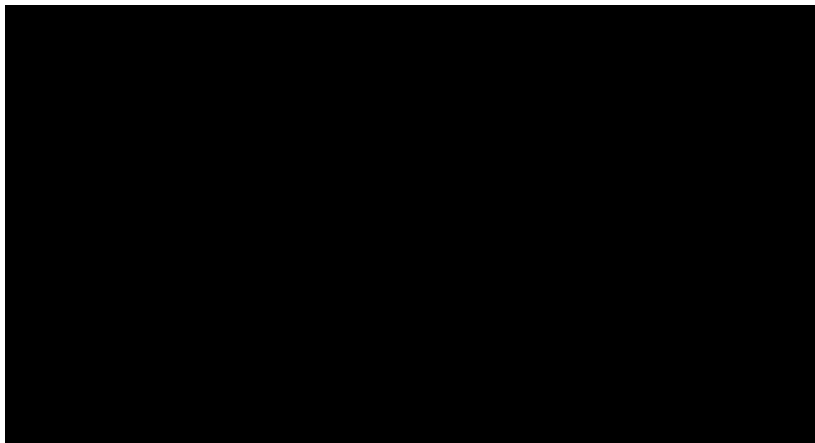
Situación actual de la Provincia de Buenos Aires

El día 6 de mayo de 2011 la Dirección de Epidemiología recibe la notificación desde la Región Sanitaria XI sobre casos de varicela, en la localidad de Lezama. Hasta ese momento se trataba de 70 casos de varicela, distribuidos en seis establecimientos educacionales de dicha ciudad; el registro de pacientes con diagnóstico de varicela había comenzado en la SE 16.

Un caso fue internado en el Hospital de Niños Sor María Ludovica de la Localidad de La Plata; ya dado de alta; y otro caso fue internado en el Sanatorio Argentino de la ciudad de La Plata, con muy buena evolución.

El día 12 de mayo de 2011 epidemiología de la RS XI realiza una visita a la localidad de Lezama, con el fin de actualizar los datos respecto de la situación de salud anteriormente descripta. Se realizó una visita al Hospital Municipal "Doctor Francisco Quijano" donde se relevaron las consultas registradas en los libros de guardia y consultorios externos de pacientes que se atendieron con diagnóstico de varicela en el período del 16 de abril hasta el 12 de mayo y se relevaron los casos de varicela notificados en las escuelas.

Cuadro 1. Nº de casos de varicela distribuidos según establecimiento de Lezama.



Fuente: Hospital Francisco Quijano

En el día de hoy se visitó y constató la notificación aumentada de casos de varicela en las ciudades de Dolores y Castelli. Se entrevistó a los Secretarios de Salud de ambos municipios. La mayoría de los casos se habían producido en jardines maternas, y habían sido atendidos por médicos particulares.

Definición de caso

Caso sospechoso: Persona con exantema vesicular.

Caso confirmado: Persona con exantema vesicular, polimorfo, de distribución centrípeta, con nexo epidemiológico. Dadas las características del exantema, no es necesaria la confirmación de laboratorio.

Medidas de control

Frente a un caso sospechoso de varicela, debe iniciarse:

Control del paciente

- Aislamiento: excluir a los niños de la escuela y sitios públicos hasta que las lesiones estén en fase costrosa, evitar el contacto con personas susceptibles.
- Desinfección de los artículos contaminados con secreciones nasales y faríngeas.
- Cuarentena: solamente en el caso de que los contactos susceptibles puedan contagiar a inmunocomprometidos (como en las salas de internación pediátrica), esos contactos deben estar separados por al menos 21 días desde la exposición (28 días si se administró gammaglobulina hiperinmune antivariçela).

Control de contactos o expuestos al mismo riesgo

- La vacuna es eficaz para prevenir o atenuar la enfermedad aplicada dentro de las 96 horas a 5 días del contacto. La inmunoglobulina específica antivariçela se recomienda en dentro de las 96 horas del contacto y puede prevenir o atenuar la enfermedad. Está indicada en recién nacidos de mujeres que hayan padecido varicela 5 días antes o 2 días después del parto, no hay evidencia de que prevenga el síndrome de varicela congénita aplicada a mujeres en las primeras 20 semanas de embarazo con contacto con personas con varicela.
- Aciclovir es útil para prevenir o modificar la varicela en personas expuestas (sobre todo en contactos intrafamiliares que tienen una alta tasa de ataque secundario) si se administra entre el 7mo a 9no día de la exposición, a 40 a 80 mg/kg/día dividido en 4 dosis, durante 5 días. Se recomienda en adolescentes o adultos susceptibles o en pacientes con alteraciones de su inmunidad.
- Aquellos pacientes que no presentan la enfermedad clínica, al cabo de cierto tiempo producen anticuerpos protectores en el 70%. No está demostrado que aquellos pacientes que no presentaron enfermedad clínica, la protección que lograron será duradera.

Medidas en caso de brote/epidemia

- Los brotes son frecuentes en escuelas e instituciones cerradas, se debe aislar a los casos infecciosos y aplicar la vacuna a los contactos susceptibles a la brevedad posible. En el caso de no poder recibir la vacuna (huéspedes con alteraciones inmunitarias o embarazadas susceptibles) se deberá considerar la indicación de gammaglobulina específica.