



Agente Infeccioso:

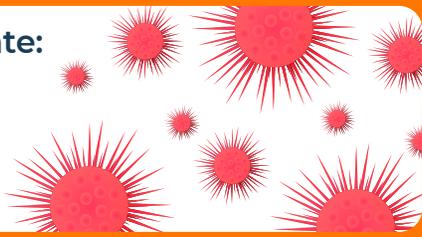
Virus de la Varicela zoster (VZV) o Herpesvirus Humano 3 (HHV-3).

CIE-10:

B-019.

Tipo de agente:

Virus.



Fuentes y vías de exposición:

El hacinamiento es un factor de riesgo importante, el cual se evidencia en lugares con población confinada en colegios, centros penitenciarios, batallones y policía.

Se transmite por el contacto directo con las lesiones (aerosoles del líquido vesicular) de una persona infectada o a través de su saliva u aerosoles respiratorios.

Aproximadamente el 15 % de los casos de herpes zoster en adultos, ocurre si tuvieron varicela en la infancia, debido a que es una reactivación del mismo virus.

Tras la primoinfección por VVZ, el virus permanece latente en los ganglios nerviosos sensitivos y puede reactivarse más tarde en la vida causando herpes zoster.

Epidemiología:

La varicela es una infección altamente contagiosa.

10% de la población adulta está en riesgo de contagio y afecta al 25% de la población mundial.

Afecta de igual forma a mujeres y hombres.

1% de los casos se da en adultos mayores de 60 años, mientras que el 75% de las infecciones ocurre alrededor de los 45 años. Sin embargo, aumenta la incidencia directamente con el aumento de la edad.

En Colombia, 30-45% de los casos se da entre los 15-45 años.

El 5 % de los casos de varicela ocurre en adultos.

El impacto de la vacunación a nivel mundial, reporta una reducción en la incidencia de la enfermedad y en las hospitalizaciones mayores al 80%; y la protección a largo plazo, se evidencia por la persistencia de anticuerpos y la eficacia superior al 90% hasta por 10 años.



Vigilancia epidemiológica para la prevención del riesgo biológico

Ficha Epidemiológica

Patología: Varicela

Cuadro Clínico:

La varicela es una enfermedad vírica aguda y generalizada altamente contagiosa, de comienzo repentino, con fiebre moderada, síntomas generales mínimos y una erupción cutánea de tipo maculopapular durante pocas horas y vesicular durante tres o cuatro días, que deja costras granulosas.

Las vesículas son mononucleadas y se hunden al pincharlas; las complicaciones de la varicela ocurren entre las personas inmunocomprometidas, neonatos, menores de un año y adultos.

Las complicaciones se presentan en diferentes niveles: sobreinfección bacteriana de lesiones cutáneas con mayor frecuencia por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus beta-hemolítico*. Pulmón: neumonitis viral (fatal). Neurológicas: encefalitis, cerebelitis, ataxia cerebelosa, meningitis, mielitis transversa, síndrome de Guillain Barré, síndrome de Reye (asociado a la administración de ácido acetilsalicílico). Varicela hemorrágica: vesículas con contenido hemorrágico. Otros: miocarditis, pericarditis, hepatitis, nefritis, las tasas de morbilidad y mortalidad en los adultos, son 10 a 20 veces más frecuentes que en los niños sanos.

Actividades económicas más afectadas:

Salud.

Fuerzas armadas.

Policia.



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Vacunación

Esquema:

3-5 días pos contacto.

Virus vivo atenuado.

Dosis:

1 dosis (0,65 mL).

Vía de administración:

Subcutánea o Intramuscular en región del músculo deltoides.

Eventos adversos:

Enrojecimiento e inflamación en el sitio de aplicación.

Cefalea y dolor en la extremidad.

Indicaciones:

Personas de cualquier edad sin historia previa de varicela.

Trabajadores de la salud susceptibles.

Población en riesgo como mujeres en edad fértil no embarazadas, profesores de colegios, empleados de guarderías, estudiantes de colegios, internos y empleados en instituciones de corrección, personal militar y de policía.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a componentes de la vacuna.

Tuberculosis activa no tratada.

Terapia inmunosupresora o inmunodeficiencias primarias.

Embarazo.





Tratamiento:

Aciclovir tabletas de 800 mg vía oral 5 veces al día por 7-10 días.

Medidas preventivas:

La vacunación es la medida preventiva.

Evitar contacto con personas con episodios activos.

Medidas de protección para enfermedades transmitidas por contacto y vías respiratorias (bata, gorro, guantes, mascarilla respiratoria para el trabajador).

Información a tener en cuenta:

No hay intervalo de tiempo entre infección por el virus y aplicación de la vacuna.

Varicela e influenza pueden ser aplicadas el mismo día, al igual que Varicela y PCV13.

Se recomienda colocarse VZV y PPSV23 con 1 mes de diferencia entre sí para mayor eficacia.

Se debe posponer la administración en personas con síndrome febril agudo.

En casos de neuralgia post-herpética (posterior a 3 meses después de la infección), se puede tratar con Gabapentina, Pregabalina o Nortriptilina.

Bibliografía:

Rodríguez C., Granados C., Gómez M., Chavarro D., Cano C. Guías de vacunación para el adulto trabajador en Colombia. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. 2018.

Gómez Muñoz JM, Gómez Rincón JC, Alí Munive A, Cano Gutierrez CA, Coral Alvarado PX, Coronell Rodríguez W, et al. Guías para la inmunización del adolescente y adulto en Colombia. Documento de actualización, 2016. Infectio. 1 de octubre de 2016;20(4):192-210.

Southwick FS. Enfermedades infecciosas: Un curso corto clínico. 4.a ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2020.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Varicela%202022-FINAL.pdf#search=varicela

