

8. VARICELA

Protocolo de Vigilancia Epidemiológica para Varicela.

1. ENTRADA

1.1 Definición del evento a vigilar

Descripción: enfermedad vírica aguda altamente contagiosa, de comienzo repentino, con fiebre moderada, síntomas generales mínimos y erupción cutánea de tipo máculopapular de corta duración y vesículas que duran entre tres y cuatro días y que dejan costras granulosas. Las lesiones aparecen en brotes sucesivos con varias etapas de maduración al mismo tiempo. La erupción es más frecuente en áreas cubiertas, compromete cuero cabelludo y mucosas.

El herpes zoster es la manifestación local de la infección recurrente, se caracteriza por presencia de vesículas con base eritematosa, en la zona cutánea del trayecto de nervio sensitivo, con lesiones que evolucionan simultáneamente y produce dolor intenso y en ocasiones parestesia.

Agente: virus herpes humano, miembro del grupo de herpesvirus.

Modo de transmisión: De persona a persona por contacto directo o transmisión aérea por secreciones nasofaríngeas; por líquido de las vesículas en caso del herpes zoster.

Reservorio: el hombre

Período de incubación: De dos a tres semanas, en promedio de 13 a 17 días.

Período de transmisibilidad: Generalmente comprende dos días previos al inicio de la erupción y se extiende hasta el quinto día posterior al inicio de ésta.

Distribución: Mundial, se presenta con mayor frecuencia durante la infancia, es así como cerca del 90% de la población adulta urbana ha presentado la enfermedad en la etapa temprana de la vida. La forma zoster se presenta con mayor frecuencia durante la vejez.

El hacinamiento y el pertenecer a población de comunidades cerradas son entre otros los principales factores de riesgo para la propagación de la varicela; para el zoster lo constituyen las edades extremas de la vida y las inmunodeficiencias o inmunosupresiones de diversos orígenes como otras infecciones, procesos malignos y la quimioterapia.

La enfermedad rara vez es mortal, las defunciones se producen por complicaciones como la neumonía vírica, la encefalitis y las complicaciones sépticas. Los recién nacidos que contraen la varicela en los 10 primeros días de vida y los hijos de madres que presentaron la enfermedad cinco días antes o dentro de los dos siguientes al parto, están más expuestos a la varicela generalizada grave, que registra una letalidad del 30%.

1.2 Definiciones operativas

Caso probable: Paciente con erupción vesiculosa generalizada. Poca o ninguna fiebre y presencia de prurito en la lesiones las cuales evolucionan de máculas a pápulas y vesículas que en el centro forman costras semejantes a un ojo de pescado. Hay floraciones sucesivas lo que permite ver en forma simultánea máculas, pápulas y vesículas.

Caso confirmado: Es el caso probable con uno o más de los siguientes criterios:

- Títulos de anticuerpos IgM específicos.

- Asociación epidemiológica: por comprobación de contacto en las tres semanas anteriores con un caso confirmado.

Caso compatible: Es un caso probable sin laboratorio o con resultados no concluyentes y sin asociación epidemiológica.

Caso descartado: Es aquel al que se le demostró otra enfermedad como causa del cuadro clínico por el cual se había ingresado al sistema como probable.

1.3 Definición de objetivos, metas y estrategias

Objetivos

- Conocer la magnitud y caracterizar el comportamiento de la varicela.
- Reducir la morbimortalidad y complicaciones asociadas a la varicela.

Metas

- Fortalecer el sistema de vigilancia de la salud pública de la varicela en el 100% de los municipios del departamento.
- Investigar el 100% de los brotes, en especial los registrados en comunidades cerradas.

Estrategias

- Educación y vinculación de la comunidad al proceso de vigilancia de la salud pública para la detección y remisión de casos, aplicación y evaluación de las medidas de control.
- Coordinación con instituciones educativas para la identificación y notificación precoz de brotes de varicela.
- Apoyar y asesorar técnica y administrativamente a las direcciones locales de salud y a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

1.4 Recursos disponibles y responsabilidades

- Capacidad técnica sectorial para el diagnóstico, el manejo de enfermos y las intervenciones comunitarias.
- Es responsabilidad de la institución prestadora de servicios de salud la atención, notificación y la evaluación del manejo del caso.
- Es responsabilidad de las direcciones locales de salud las acciones comunitarias, la evaluación y asesoría a las instituciones prestadoras de servicios de salud, la notificación de casos al nivel departamental.
- Es responsabilidad de la dirección seccional notificar la presencia de brotes al Ministerio de Salud y gerenciar la vigilancia de la salud pública nivel departamental y gerenciar el sistema de vigilancia de la salud pública a nivel local.

- Es responsabilidad del Ministerio de Salud, dirigir y controlar el sistema nacional de vigilancia de la salud pública.

1.5 Planeación y Selección de datos

Fuentes de información:

- Comunidad
- Instituciones prestadoras de servicios de salud
- Agentes comunitarios de salud
- Establecimientos educativos

Registros:

- Registro individual de prestación de servicios de salud - RIPS (consulta externa, urgencias, hospitalización)
- Registros de vacunación
- Registros de notificación - Sivigila
- Certificados de defunción
- Historia clínica

1.6 Flujograma

Notificación:

- De la institución prestadora de servicios de salud:
 - Inmediata y colectiva en caso de brotes.
 - Periódica individual de todo caso probable, con las variables incluidas en el Sivigila.
- De la dirección local a la dirección seccional:
 - Inmediata y colectiva en caso de brotes.
 - Mensual colectiva a través del envío del estudio del brote.
- De la dirección seccional al Ministerio de Salud:
 - Periódica colectiva de situaciones epidémicas.

2. PROCESO

2.1 Decisiones políticas

- Inclusión de las acciones de vigilancia de la salud pública de la varicela en los planes de atención básica municipal y departamental.

2.2 Definición de acciones técnicas

A nivel individual: A partir del caso probable

- Definición del manejo ambulatorio u hospitalario, con instrucciones para aislamiento. En el ámbito hospitalario es conveniente el aislamiento estricto por el riesgo de infección en enfermos inmunodeficientes. Los niños no deben asistir a la escuela durante los primeros cinco días después de aparecer la erupción de la varicela o hasta que las vesículas se sequen.
- No está indicado el examen de laboratorio en forma rutinaria para la confirmación de la entidad. Sólo en caso de varicela hemorrágica, en embarazadas y en recién nacido hijo de madre que sufrió la enfermedad durante la gestación, se realiza serología para detección de anticuerpos tipo IgM.
- No existe tratamiento específico. Se recomienda recortar las uñas, mantener buena higiene para evitar las infecciones sobreagregadas. Puede usarse lociones antipruriginosas y antipiréticos de tipo acetaminofén, no se recomienda el uso de salicilatos porque pueden desencadenar el síndrome de Reye.

A nivel comunitario:

- Investigación epidemiológica de campo con énfasis en caso de brote de varicela y en comunidades cerradas para asesoramiento en el manejo del aislamiento y las precauciones para infecciones sobreagregadas, búsqueda de fuentes de infección, detección de convalecientes y sintomáticos y captación de susceptibles de alto riesgo.

Es necesario proteger a las personas de alto riesgo para varicela como gestantes, recién nacidos e inmunodeficientes. La varicela puede dar un porcentaje de 2.3% de malformaciones si se presenta en el primer trimestre del embarazo y si lo hace en los días próximos al parto (cinco días antes y dos días después) el recién nacido puede nacer con esta. Tanto en la gestante como en el recién nacido, las manifestaciones son más severas. Esta posibilidad es muy remota en cualquier caso, ya que la mayoría de las mujeres son inmunes cuando llegan a la edad reproductiva.

Existe una inmunoglobulina que atenúa los síntomas y puede servir con este fin en estos casos (embarazadas, recién nacido e inmunosuprimidos). Sin embargo no está comprobado que ésta prevenga las malformaciones, además está fuera del alcance en nuestro país debido a sus costos excesivos. En los hijos de gestantes que sufrieron la enfermedad en los últimos cinco días del embarazo se recomienda el uso de aciclovir a dosis de 15 - 25 mg/Kg/día en tres o cuatro dosis.

La vacunación es la medida ideal para proteger a los susceptibles, actualmente se encuentra en el mercado una vacuna de la cepa OKA, virus atenuado, que contiene entre 1.000 y 2.000 PFU por dosis, se administra por vía subcutánea una sola dosis sin importar la edad; induce seroconversión en el 100% de los niños sanos vacunados, con anticuerpos que persisten al menos por cinco años. Está contraindicada en caso de inmunosupresión severa y embarazo. Como reacciones adversas frecuentes se presentan la erupción y la fiebre.

2.3 Definición de mecanismos operativos

- Designación de un coordinador de vigilancia de la salud pública en cada dirección local de salud y de vigilancia epidemiológica en cada institución prestadora de servicios de salud.
- Constitución y funcionamiento de los comités de vigilancia de la salud pública en la dirección local de salud y de vigilancia epidemiológica en cada institución prestadora de servicios de salud.
- Asesoría, asistencia técnica, evaluación y control desde la Dirección Seccional a la vigilancia de la salud pública realizada por las direcciones locales e instituciones prestadoras de servicios de salud.

2.4 Clasificación final del caso:

La clasificación definitiva debe efectuarse en un plazo no mayor a cuatro semanas después de clasificado el caso como probable. Ver definiciones numeral 1.2.

3. PRODUCTO

3.1 Evaluación de impacto:

Se analiza con base en los cambios logrados en la situación epidemiológica a través de los siguientes indicadores:

- Proporción de incidencia de varicela por edad y procedencia, en los últimos años
- Frecuencia de brotes de varicela en comunidades cerradas.
- Porcentaje de casos de varicela hospitalizados.
- Mapa de riesgo para varicela de acuerdo con la incidencia.
- Frecuencia de complicaciones por varicela según edad

3.2 Evaluación del funcionamiento del sistema

- Proporción de casos y de brotes de varicela investigados.
- Porcentaje de sintomáticos y convalecientes captados por caso de varicela investigado.
- Tasa de ataque secundario.