

CIRCULAR No 4145.0.22.2.005

FECHA: Santiago de Cali, Enero 11 de 2011

PARA: Secretario de Educación, Recreación y Cultura, Bienestar, Asesores de Comunicaciones y Participación Ciudadana, Gerentes de EPS e IPS de Cali.

DE: Secretario de Salud Municipal

ASUNTO: Mortalidad por Varicela.

En la primera semana epidemiológica de 2011 se presentaron 2 muertes por varicela en pacientes adultos residentes en Cali. Siguiendo directrices establecidas en la circular 087 del 30 de diciembre de 2010 del Ministerio de la Protección Social difundimos los lineamientos a ejecutar.

La varicela es una enfermedad aguda, contagiosa de amplia distribución en el mundo producido por el virus de la varicela zoster, de la familia de los herpes virus. Los síntomas aparecen entre 10 y 21 días después de la exposición al virus de secreciones respiratorias de casos o de las vesículas de pacientes con varicela o zoster. Los síntomas iniciales incluyen presencia o nó de fiebre, malestar general, cefalea, pérdida de apetito y eventualmente vómito, a lo que sigue un exantema de carácter vesicular muy pruriginoso que inicia en cara y se extiende al tronco, cuero cabelludo y a todo el cuerpo. Las vesículas inicialmente contienen un fluido claro con alta concentración del virus que aparecen en oleadas diarias y cuyo contenido se torna purulento y finalmente se secan dejando costras. También las lesiones pueden aparecer en mucosas de la oro faringe, tracto respiratorio, vaginal, conjuntivas y en la cornea. Es característico encontrar lesiones en distintos grados de evolución. El paciente es infeccioso desde 2 días antes de iniciar la erupción de vesículas y mientras haya alguna lesión de piel o mucosa con contenido líquido.

El pronóstico general es bueno pero la gravedad aumenta conforme avanza la edad del caso, los neonatos, embarazadas, pacientes inmunocomprometidos por una enfermedad de base o por medicamentos esteroides o anti-neoplásicos. La Mortalidad en niños de 5 – 9 años es de 1/100.000 hab. mientras que en adultos es de 20/100.000 hab. En Cali, el número de brotes y casos en sedes educativas ha disminuido en los últimos 3 años producto de la eficacia y eficiencia del programa de vigilancia y control del Escolar.

A nivel general hubo una reducción del 16% de casos de varicela entre 2009 y 2010, Probablemente debido a las intervenciones en la comunidad sobre higiene respiratoria y de manos durante la pandemia de Influenza H1N1 e 2009

Las complicaciones más frecuentes son: La sobre infección bacteriana con estreptococo b hemolítico del grupo A y estafilococo áureas que pueden llevar a abscesos profundos, fascitis necrotizante y choque tóxico.; neumonías virales; encefalitis meningitis, mielitis; Forma hemorrágica por coagulación intravascular y descenso de plaquetas. También puede ocurrir varicela congénita por infección en las primeras semanas del embarazo ó varicela neonatal si ocurre infección materna entre 5 días antes del parto y 2 días post-parto.

Los niños entre 2 y 12 años tiene bajo riesgo de hacer complicaciones y morir, pero la varicela ocurre en mayor proporción en los menores de 15 años generalmente escolarizados y durante el periodo lectivo debido a la alta tasa de contacto. Por tanto deben ser examinados clínicamente para evaluación del riesgo, antecedente inmune, uso de medicamentos, etc.

ACCIONES EN SALUD PÚBLICA

La varicela es un evento de vigilancia epidemiológica de notificación obligatoria a nivel Nacional. Esto significa que los actores que integran el sistema de vigilancia y control en salud pública deben estar alertas para captar todos los casos sospechosos y realizar las acciones individuales y colectivas respectivas ante la enfermedad.

1.1. Vigilancia en salud Pública: Las acciones de vigilancia en salud pública que se deben realizar ante la presencia de casos y brotes siguen los lineamientos establecidos en el protocolo de vigilancia epidemiológica del INS y Ministerio de la Protección social.

- a. Se deben notificar todos los casos que cumplan los criterios de la definición clínica
- b. Búsqueda activa comunitaria para detectar nuevos casos mediante visitas periódicas en albergues, campamentos o refugios temporales donde se encuentre la población en condiciones de hacinamiento.

1.2. Atención de los casos: Se debe garantizar la atención universal gratuita de todos los casos.

- a. En el ámbito comunitario se debe procurar que todos los casos estén aislados en el hogar hasta que las vesículas sequen, especialmente en

- pacientes que asisten a escuelas, consultorios médicos, salas de urgencias y sitios públicos.
- b. En el ámbito hospitalario, es necesario el aislamiento estricto por el riesgo de infección en pacientes inmunosuprimidos susceptibles, incluyendo precauciones Standard, precauciones aéreas y de contacto. Debe realizarse desinfección del material contaminado con secreciones nasofaríngeas.
 - c. Se recomienda el uso de antivirales (ACICLOVIR) en las primeras 48 horas de la manifestación exantemática, en adultos y adolescentes con riesgo de manifestaciones clínicas graves de la enfermedad, en pacientes con afecciones cutáneas (como el eccema o la quemadura solar reciente) , afecciones pulmonares(como asma) o aquellos que han tomado esteroides recientemente. También quienes sufren enfermedades inmunodebilitantes o reciben medicamentos que deprimen el sistema inmune como esteroides o antineoplásicos.

1.2.3. Investigación de brotes: Ante la ocurrencia de un brote de varicela , la dirección municipal realizará la investigación epidemiológica correspondiente para lo cual requiere la total colaboración de todas las instituciones involucradas en la atención del caso en la obtención de la información necesaria para el análisis clínico epidemiológico. Es determinante lograr la participación activa de la comunidad y fortalecer las prácticas de auto cuidado para la salud.

INMUNIZACION: En Colombia, al igual que en los demás países de la Región de las Américas, la vacuna contra la varicela no se encuentra dentro del Programa ampliado de Inmunizaciones. La inmunización de la población actualmente no es factible dentro de las acciones de salud pública, ya que la vacuna no se incluye en el PAI; sin embargo, se deben realizar esfuerzos para informar a la población, (estudiantes y trabajadores de colegios, etc.) sobre la importancia de la enfermedad y la posibilidad de prevención a través de la vacuna. La vacunación para varicela está recomendada para prevenir brotes entre los pacientes y trabajadores de salud en hospitales; por esta razón, las instituciones pueden tener programas especiales para determinar si los empleados han tenido varicela en el pasado con base en pruebas serológicas; en caso de resultados negativos, se puede proporcionar la vacuna. Las personas que han estado expuestas pero que todavía no se han infectado, pueden ser protegidas para futuras exposiciones. Por esta razón, la vacunación de personas susceptibles debe recomendarse en estos escenarios.

Vacunación:

Sanos

- > 12 meses de edad, dentro de 3-5 días post-exposición
- Expuestos nosocomiales
- Familiares de pacientes inmunosuprimidos
- Trabajadores de salud expuestos

Personal de salud

- Vacunación completa
- Si ocurre exposición y la vacunación es incompleta, deben recibir la segunda dosis en los 3 a 5 días siguientes a la exposición
- Si ocurre exposición con vacunación completa, debe haber monitorización durante 10-21 días
- Vacunación en brotes
 - La inmunización ofrece protección a los expuestos y puede acortar la duración del brote
 - Vacunar a todos los que tengan una o ninguna dosis
 - Excluir de la institución a los no vacunados

La vacunación está contraindicada en el embarazo y las mujeres deben evitar la gestación, durante el mes siguiente a la aplicación del biológico.

Varios estudios han mostrado que la vacuna de varicela aplicada de 3 a 5 días luego de la exposición es eficaz en la prevención de casos secundarios de varicela entre los contactos susceptibles de la casa o el hospital.

ALEJANDRO VARELA VILLEGASY

Proyecto y elaboró: JRP *JRP*
Revisó: M.I.G. - G.E.A. *G.E.A.*