

Situación y vigilancia epidemiológica de Varicela en el Perú

Dra. Brenda Cáceres Mejía

M.C., MPH(c), MSc TAH(c)

**Equipo técnico vigilancia epidemiológica de tos ferina, varicela,
parotiditis, zika en gestantes y microcefalia**

CDC Perú

Generalidades

Virus Varicela-zoster

Causa varicela por infección primaria

Herpes zoster por reactivación endógena de latencia

Circulación mundial

Brotos cada 2 a 5 años

Altamente contagioso, tasas de ataque secundarias de 61-100%

Características de la transmisión

Virus se transmite de persona a persona, principalmente por inhalación de aerosoles o contacto directo con fluido de lesiones vesiculares

Sin vacunación, casi toda la población adquiere la infección por virus salvaje al llegar a la adultez

Periodo de incubación: 14 – 16 días (rango 10 – 21 días)

Periodo de transmisibilidad: 1 o 2 días antes del exantema hasta exantema costroso

Cuadro clínico - Varicela

Generalmente, autolimitada

Pródromos: fiebre, malestar general, anorexia (varios días)

Exantema: lesiones que aparecen y progresan de 5 a 7 días de máculas a pápulas, vesículas pruríticas y costras (300 lesiones).

Complicaciones: neumonía, ataxia cerebelar, encefalitis, alteraciones hematológicas, infecciones bacterianas sobreagregadas en piel

Grupos de alto riesgo: menores de 1 año, gestantes, adultos, pacientes inmunocomprometidos

Cuadro clínico – Herpes zoster

Reactivación de infección latente por VVZ produce Herpes Zoster

Exantema vesicular en un dermatoma asociado a dolor radicular, de 2 a 4 semanas

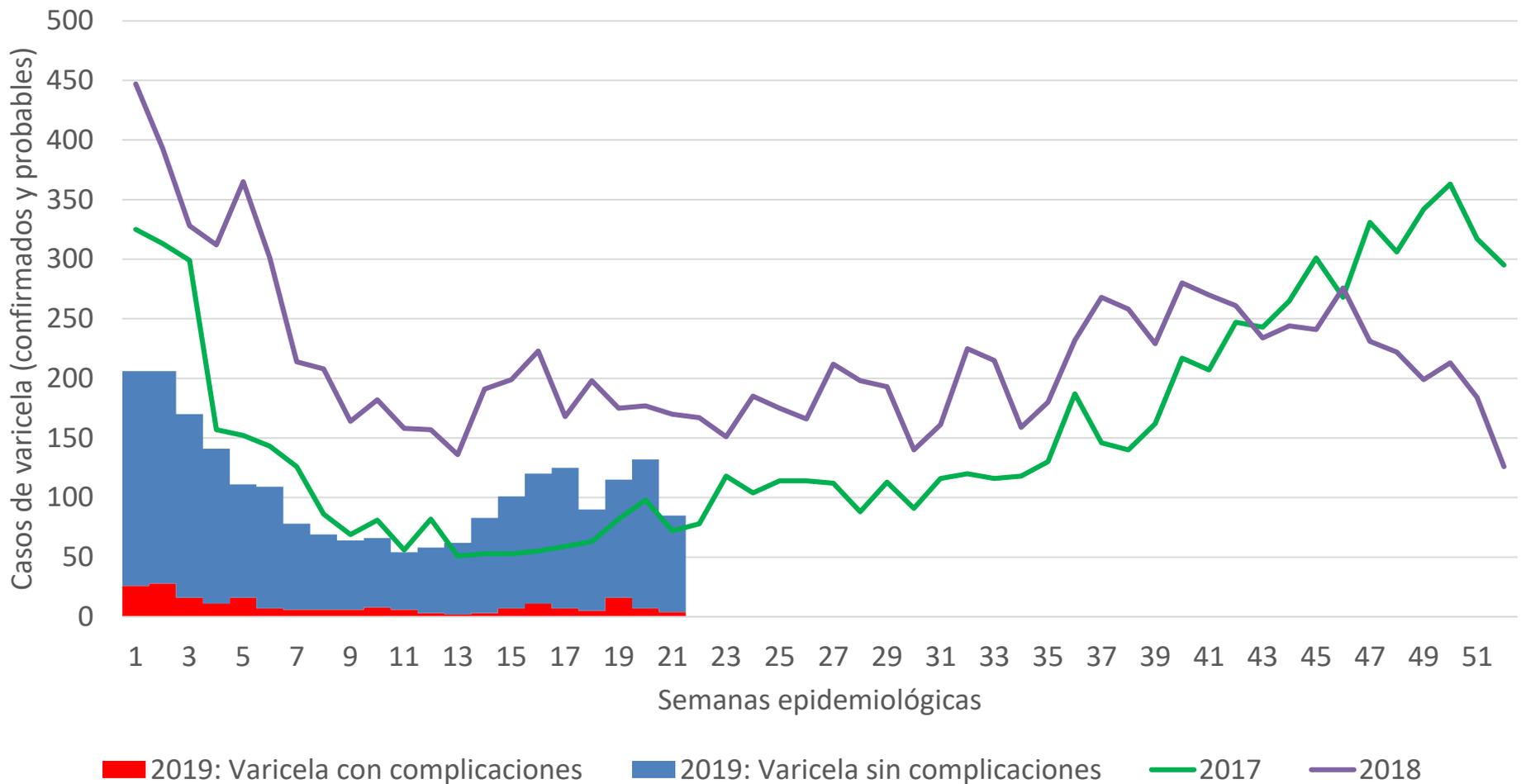
Activación de Herpes zoster transmite VVZ susceptibles, causando varicela

Complicación: neuralgia herpética, dolor persistente (meses a años después del exantema)

VARICELA

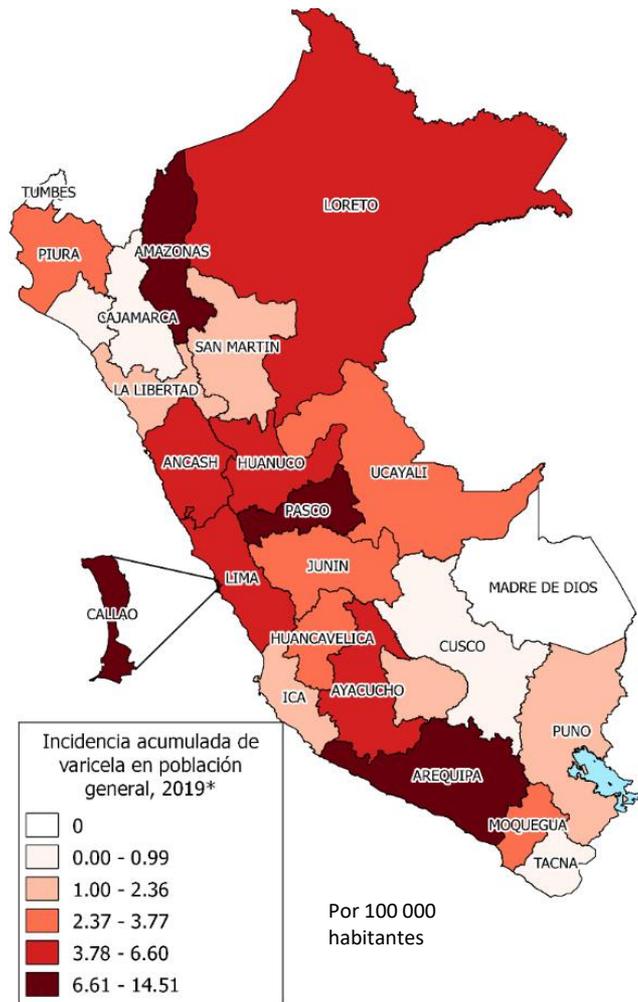
Número de casos de varicela por SE, Perú 2017 – 2019*

Año	Casos
2017	2305
2018	11361
2019*	2245

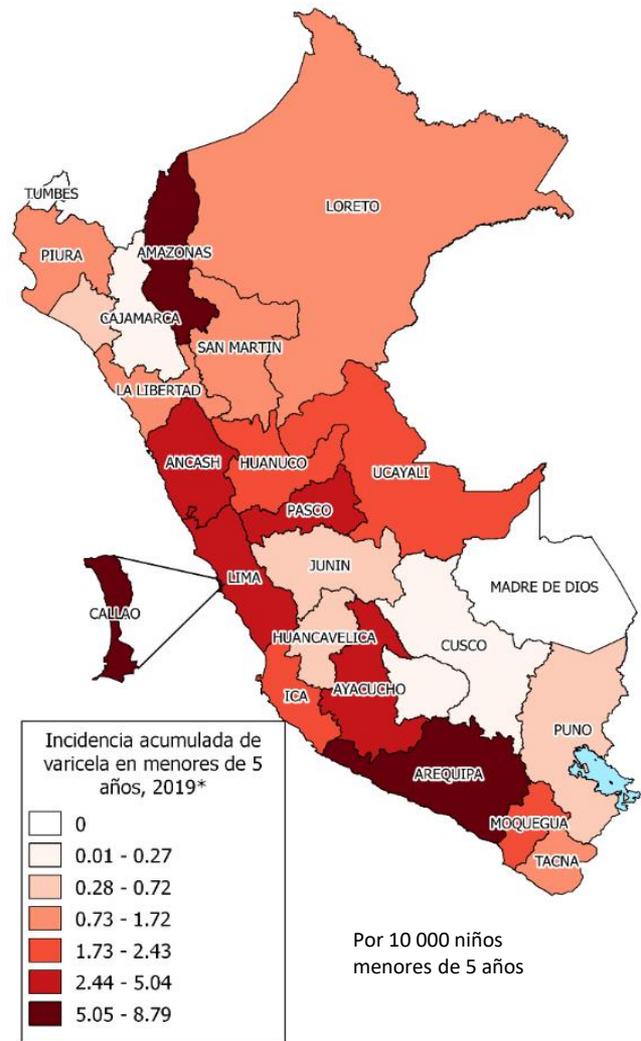


Fuente: Base de datos Noti del año 2019, hasta SE 21 Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Minsa - Perú

Incidencia acumulada de casos de varicela en población general, 2019*



Incidencia acumulada de casos de varicela en menores de 5 años, 2019*



Casos notificados a nivela nacional, hasta SE 21 - 2019

- El promedio de casos notificados es 107 por semana.
- La tendencia nacional es a la alta, con una disminución marcada después de la SE13.
- En las últimas 8 semanas, se ha notificado 913 casos (40% del total de casos notificados al 2019), en 387 distritos.
- Arequipa, Amazonas y Pasco registran las tasas de incidencia más elevadas, tanto en población general como menores de 5 años. En este último grupo, se adiciona Callao.

REGIÓN PROBABLE INFECCIÓN	CASOS ACUMULADOS	INCIDENCIA GENERAL	DISTRITOS CON CASOS		INCIDENCIA MENORES 5 AÑOS	TENDENCIA GENERAL
			n	%		
AMAZONAS	143	33.58	34	40%	17.07	
ÁNCASH	92	7.89	20	12%	4.71	
APURÍMAC	24	5.17	11	13%	1.91	
AREQUIPA	423	31.81	40	37%	14.47	
AYACUCHO	73	10.27	17	14%	5.95	
CAJAMARCA	22	1.43	9	7%	0.50	
CALLAO	122	11.59	6	86%	8.98	
CUSCO	16	1.20	6	5%	0.60	
HUANCAVELICA	22	4.35	14	14%	0.31	
HUÁNUCO	61	6.95	16	19%	3.37	
ICA	24	2.96	11	26%	2.28	
JUNÍN	83	6.01	21	17%	1.64	
LA LIBERTAD	74	3.84	24	29%	2.38	
LAMBAYEQUE	12	0.93	6	16%	0.77	
LIMA	721	7.00	77	45%	4.96	
LORETO	88	8.24	14	26%	2.09	
MOQUEGUA	6	3.23	2	10%	2.29	
PASCO	44	14.17	10	34%	8.48	
PIURA	80	4.24	20	31%	3.03	
PUNO	22	1.51	9	8%	0.49	
SAN MARTÍN	19	2.17	9	12%	1.27	
TACNA	6	1.69	5	18%	1.45	
TUMBES	1	0.41	1	8%	0.51	
UCAYALI	67	13.08	5	29%	7.61	
PERÚ	2245	7.02	387	21%	3.88	

** Por cada 10000 menores de 5 años

Vigilancia epidemiológica

- Cada establecimiento de salud a nivel nacional, notificará todo caso de DIRESA/DISA/GERESA o la que haga sus veces notificará en el formato de individual semanalmente e ingresará en el aplicativo NOTI WEB.
- Los flujos y disposiciones de notificación será regido bajo la Directiva Sanitaria N°046 - MINSA/DGE-V.01; "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".
- La Vigilancia Epidemiológica del diagnóstico de Varicela será mediante los códigos 1E10:
 - B01.0: Meningitis debida a varicela
 - B01.1: Encefalitis debida a varicela
 - B01.2: Neumonía debida a varicela
 - B01.8: Varicela con otras complicaciones
 - B01.9: Varicela sin complicaciones

Definiciones de caso

Caso confirmado de varicela:

"Todo caso que presente exantema máculo pápulo vesicular que evoluciona a costras (con polimorfismo regional), de presentación céfalo caudal, muy pruriginosa, con o sin fiebre".

Caso de varicela complicada

Caso de varicela, que además presenta cualquiera de las siguientes manifestaciones:

- Sobreinfecciones de piel y partes blandas (impétigo, celulitis, absceso, fascitis necrotizante, paniculitis, otras)
- Neurológicas (cerebelitis, encefalitis, meningitis, mielitis, síndrome de Guillain Barré),
- Respiratoria (neumonitis, neumonías),
- Hematológicas (síndrome hemorrágico),
- Visceral o diseminada (miocarditis, pericarditis, hepatitis, nefritis),
- Otras complicaciones: Síndrome de Reye, o que por el compromiso del estado general, requiera hospitalización.

- Todo trabajador de los servicios de salud públicos y privados del país, al identificar un paciente que cumpla con la definición de caso confirmado de varicela, debe comunicarlo inmediatamente al encargado de epidemiología o quien haga sus veces en el establecimiento de salud, y se notificará utilizando la ficha establecida según Directiva Sanitaria N° 046- MINSA/DGE V.01.
- Ante la detección de un caso de varicela complicada, el médico tratante llenará la **ficha clínico epidemiológica**, notificará al responsable de epidemiología o quien haga sus veces, el cual a su vez notificará inmediatamente y realizará la investigación dentro de las 48 horas de conocido el caso.
- El jefe del establecimiento de salud, garantizará la capacitación del personal en la detección, seguimiento, manejo clínico según severidad y la implementación de medidas de prevención y control de infecciones.
- Reconocer que hay niños y adultos que tienen mayor riesgo de hacer complicaciones por varicela, entre estas tenemos:
 - Niños menores de 6 meses.
 - Personas cuyo sistema inmune está débil por desnutrición, enfermedades como cáncer, VIH o porque reciben medicación (quimioterapia).
 - Mujeres embarazadas que nunca han tenido varicela.
 - Personas que toman medicamentos esteroides para otra enfermedad o condición, como niños con asma.

- Las GERESA/DIRESA/DIRIS, redes de salud, desarrollaran actividades de información, educación y comunicación, dirigidas a la comunidad, instituciones educativas y otras instituciones organizadas para:
 - Reconocer signos de alarma:
 - Fiebre luego del 5° día del inicio del exantema.
 - Erupción se extiende a uno o ambos ojos y al interior de la boca.
 - Enrojecimiento o rash escarlatiniforme.
 - Compromiso del estado general, neurológico (irritabilidad, somnolencia), respiratorio (dificultad respiratoria) y hemorrágicas (vesículas con contenido sanguinolento).
 - Monoformismo lesional (vesículas diseminadas persistentes).
- *Ante la presencia de cualquiera de estos signos de alarma, acudir inmediatamente a un establecimiento de salud.*

Vacuna contra varicela

- Preparación liofilizada de cepa viva atenuada de varicela (cepa OKA) producida en cultivos celulares de células diploides humanas.
- Esquema de vacunación:
 - Administrar 1 dosis a partir de los 12 meses hasta los 2 años y 11 meses 29 días.
 - Vacunación post exposición y control de brote: Hospitales con casos de varicela deben aplicar la vacuna a los susceptibles entre 9 meses y 5 años 11 meses y 29 días
 - Personas inmunocompetentes susceptibles (pacientes, acompañantes y personal de salud) hasta 72 horas después del contacto con el caso.
 - Manejo igual en poblaciones cautivas (albergues, cunas, jardín, guarderías).

Recomendaciones generales

- Mantener buena higiene de todo el cuerpo, realizar baños diarios con agua y jabón, para evitar las sobreinfecciones.
- Recortar las uñas.
- Aislamiento domiciliario de todo caso hasta que todas las lesiones sean costrosas (7 a 10 días en promedio).
- Para el manejo de la fiebre **solo utilizar acetaminofén** (paracetamol , **NO** utilizar AINES (Ibuprofeno) ni ácido acetil salicílico, porque pueden producir complicaciones graves (síndrome de Reye).
- Uso de antihistámnicos (clorfeniramina) para calmar el prurito (picazón).
- Realizar baños de agua de avena.