

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA

COMUNICADO AL EQUIPO DE SALUD

Recomendaciones para el manejo de pacientes hospitalizados con varicela

Si se sospecha Varicela en un paciente hospitalizado, en quien no se aplicaron las medidas de aislamiento aéreo, se debe proceder de inmediato a identificar todos los contactos (pacientes y trabajadores) expuestos y bloquear la diseminación, **como se detalla en el punto 4**

El caso debe estar notificado al Ministerio de Salud Pública (teléfono 24091200, fax 24085838, mail vigilanciaepi@msp.gub.uy, sistema on line www.msp.gub.uy).

1. Definición de contacto

Se entiende por contacto a aquellos individuos que presentan una exposición significativa, como por ejemplo, vivir en la misma casa, tener contacto cercano en espacio cerrado (salón de clase, trabajo, etc.) o compartir habitación en el hospital.

2. Definición de susceptibilidad a la varicela

Se entiende por individuo susceptible si NO ha presentado varicela previamente y NO ha sido vacunado. Si la persona desconoce si presentó varicela se considerará susceptible.

3. Manejo de pacientes con varicela en el hospital

3.1 Ubicación del paciente

- 3.1.1 Colocar en habitación individual o en cohorte de casos confirmados.
- 3.1.2 Identificar con cartilla, en la puerta de la habitación, la condición de aislamiento (http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_5945_1.html)
- 3.1.3 Mantener la puerta cerrada, abrirla solo para entrar o salir
- 3.1.4 En entornos ambulatorios (Emergencia, etc) indicar al paciente con varicela sospechosa o confirmada, que use máscara quirúrgica y aplique la etiqueta de tos/higiene respiratoria, Una vez instalado en la habitación retirar la máscara al paciente. En la emergencia o servicio ambulatorio realizar la higiene del área, tal como se indica en el punto 3.6.
- 3.1.5 El personal que asista en cualquier servicio a un caso sospechoso de varicela, debe utilizar máscara N95.

3.2 Higiene de manos y uso de guantes

- 3.2.1 Realizar higiene de manos con agua y jabón o alcohol gel antes y después de contactar con el paciente o su entorno.

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA

3.2.2 Colocarse guantes para el contacto con el paciente y su entorno inmediato.

3.3 Equipo de protección personal

3.3.1 El trabajador se debe colocar un respirador N95 antes de entrar a la habitación

3.3.2 Verificar la correcta colocación

3.3.3 Retirar el respirador N95 luego de salir de la habitación

3.3.4 Utilizar bata para el contacto con material infectante (lesiones cutáneas), especialmente en la asistencia de niños pequeños.

3.4 Traslados de pacientes

3.4.1 Realizar el traslado sólo si es imprescindible

3.4.2 Indicar que el paciente use máscara quirúrgica durante el traslado.

3.4.3 Avisar al Servicio destino el diagnóstico del paciente

3.5 Duración de las medidas

3.5.1 Las precauciones aéreas deberán mantenerse hasta que las lesiones cutáneas estén secas y costrosas,

3.5.2 En pacientes inmunodeprimidos con neumonitis mantener el aislamiento aéreo durante toda la enfermedad

3.5.3 Las precauciones de contacto deberán mantenerse hasta que las lesiones estén completamente secas

3.6 Higiene de la Unidad del paciente

3.6.1 Limpiar y desinfectar con hipoclorito de sodio (0,5%)

3.6.2 Frotar superficies de alto contacto con alcohol 70%

3.7 Tratamiento de pacientes

El uso de antivirales depende de los factores específicos del huésped y de la gravedad de la infección (ver comunicado de manejo de pacientes con varicela)

4. Manejo de contacto intra-hospitalario

4.1 Trabajador de salud contacto de un caso

4.1.1 Si es susceptible a varicela

4.1.1.1 Proceder a la profilaxis pos exposición que corresponda (ver numeral 5)

4.1.2 Si ya padeció Varicela

No adoptar medidas con estos trabajadores.

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA

4.1.3 Si tiene antecedente de Vacunación con única dosis
Administrar una segunda dosis de vacuna contra varicela.

4.2 Contacto hospitalizado susceptible

4.2.1 Se deben cumplir las mismas medidas precautorias de aislamiento aéreo que para un paciente con varicela, hasta finalizar el máximo período de incubación (21 días, hasta 28 días si recibió gammaglobulina hiperinmune)

4.2.2 Para la ubicación de los contactos, puede aplicarse aislamiento de cohorte (No deben compartir con los casos confirmados).

4.2.2.1 Aplicarla profilaxis pos exposición que corresponda (ver numeral 5)

5. Profilaxis post-exposición.

Se debe realizar profilaxis post exposición en los individuos que cumplen con las siguientes 3 condiciones:

- Tener contacto con un caso de varicela, durante el periodo de transmisibilidad.
- Ser susceptible a la infección
- Tener riesgo de desarrollar complicaciones graves por varicela.

Se entiende por **contacto** a aquellos individuos que presentan una exposición significativa, como por ejemplo, vivir en la misma casa, tener contacto cercano en espacio cerrado (salón de clase, trabajo, etc.) o compartir habitación en hospital.

Se entiende por individuo **susceptible** al que NO ha presentado varicela previamente y NO ha sido vacunado. Si el paciente o familiares dudan al respecto, se considerará susceptible.

1. Profilaxis con vacuna anti varicela.

Se administrará vacuna antivariela a todo contacto susceptible, que se encuentre en alguna de estas categorías y no presente contraindicaciones para la misma:

- Mayores de 1 año hospitalizados sin enfermedad grave
- Pacientes VIH + adolescentes y/o adultos con CD4 > 200/mm³ y niños con CD4 >15%
- Pacientes con síndrome nefrótico sin tratamiento inmunosupresor.
- Antes de recibir trasplantes de órganos sólidos (al menos tres semanas antes del tratamiento inmunosupresor).
- Pacientes en remisión de leucemia, linfomas y otras enfermedades malignas. Se recomienda consultar al médico tratante.
- Personas con enfermedades crónicas cutáneas y pulmonares según criterio médico.

**DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA**

- Pacientes con terapia prolongada con salicilatos, o terapia con corticoides en aerosol o sistémica

En todos los casos vacunar con dos dosis con un intervalo de 3 meses entre cada una (si es mayor de 13 años el intervalo mínimo es 1 mes)

Los individuos que pertenecen a alguna de estas categorías y tienen una dosis de vacuna anti varicela pueden recibir una segunda dosis respetando los intervalos mínimos de vacunación

La administración de la vacuna debe realizarse **antes del 5º día de haber tenido** contacto con el caso.

Contraindicaciones para recibir vacuna anti varicela:

- Inmunodeficiencias, enfermedades hemato-oncológicas y tratamiento inmunosupresor según condición clínica.
- Embarazo
- Alergia a los componentes de la vacuna
- Diferir la vacunación en individuos gravemente enfermos o que hayan recibido gammaglobulina hiperinmune específica 5 meses previos.

Operativa para la administración de vacuna anti varicela.

La vacuna anti varicela se podrá administrar en cualquier centro de vacunación, en forma gratuita contra la entrega de una receta médica donde conste la indicación de la vacunación.

El caso debe estar notificado al Ministerio de Salud Pública(teléfono 24091200, fax 24085838, mail vigilanciaepi@msp.gub.uy, sistema on line www.msp.gub.uy).

2. Profilaxis con inmunoglobulina específica antivaricela.

Se administrará inmunoglobulina antivaricela a todo contacto susceptible, que se encuentre en alguna de las siguientes categorías y no presente contraindicaciones para la misma:

- Personas con inmunodeficiencias primarias y adquiridas, neoplasias, o que reciben tratamiento inmunosupresor, que no puedan recibir vacuna (discrasias sanguíneas, leucemias, linfomas o cualquier otra neoplasia maligna que afecte la médula ósea o el sistema linfático, inmunodeficiencia asociada a SIDA, u otras manifestaciones clínicas asociadas a VIH, inmunodeficiencias celulares, hipo y disgammaglobulinemias).
- Recién Nacidos pretérmino >28 semanas de gestación hospitalizados, cuyas madres no presenten evidencia de inmunidad.

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA

- Recién Nacidos pretérmino < 28 semanas de gestación o < 1000 grs. de peso hospitalizados, independientemente de la historia materna.
- Recién nacidos cuyas madres hayan iniciado los síntomas desde 5 días antes hasta 48 horas después del parto.
- Embarazadas durante 1º trimestre.

Dosis: 125 U cada 10 kg por vía intramuscular. **Dosis máxima:** 625 U (cada ampolla contiene 125 U/2.5 ml)

Si pesa menos de 10 kg la dosis es 125 U (1 ampolla) y debe dividirse administrándola en 2 sitios de punción.

La administración en el resto de los pacientes también puede dividirse en 2 sitios de punción.

La administración debe realizarse antes de las **96 horas de haber tenido contacto con el caso**. La duración de la protección se estima en alrededor de 3 semanas.

Si recibió inmunoglobulina no se debe administrar vacuna anti varicela o cualquier otra vacuna a virus vivos atenuados durante 3 meses.

Aquellos recién nacidos sanos cuyas madres hayan presentado la enfermedad pasadas 48 horas del parto, no deben recibir inmunoglobulina específica.

Contraindicaciones para recibir inmunoglobulina anti varicela:

- Reacción alérgica severa a inmunoglobulinas
- Trombocitopenia severa
- Déficit de IgA
- Alteración grave de la coagulación

Operativa para administración de Inmunoglobulina anti varicela

Ante la notificación del contacto, el médico tratante es el responsable de realizar la prescripción (receta médica) y supervisión de la evolución.

La Institución se encargará de la logística del traslado bajo cadena de frío y la administración de la inmunoglobulina.

3. Profilaxis con Aciclovir.

Se recomienda el uso de Aciclovir **entre el 7º y el 10º día de exposición** en:

- Embarazada 2º y 3º trimestre.
- Inmunodeprimidos susceptibles que no están en oportunidad de recibir vacuna o inmunoglobulina.
- El uso de Aciclovir ha mostrado atenuación o prevención de la enfermedad. La pauta posológica es igual a la indicada en la Tabla que refiere al esquema de tratamiento con antivirales.

**DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA**

Bibliografía consultada:

- Morbidity and Mortality Weekly Report. Prevention of Varicella Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) June 22, 2007 / Vol. 56 / No. RR-4. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5604.pdf>
- Abarca K. Varicela: Indicaciones actuales de tratamiento y prevención RevChilInfect 2004; 21 (Supl 1): S20-S23
- Taketomo C. Manual de prescripción pediátrica y neonatal 18ed. 2013
- AAP Pickering– Baker Red Book Informe 2012 del Comité sobre Enfermedades Infecciosas 29 Ed.
- Lopez A, Marin M. Strategies for the Control and Investigation of Varicella Outbreaks 2008 National Center for Immunization and Respiratory Diseases. Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: <http://www.cdc.gov/chickenpox/outbreaks/downloads/manual.pdf>