
Varicela perinatal: presentación de un caso

Perinatal varicela: case report

Reina Mayorga Esparza *
Clemencia Correa Maruri **
Carmen Loyola Mayorga ***

Resumen

Realizamos una revisión actualizada sobre varicela perinatal, a propósito de la presentación en un neonato en el Hospital Gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor” que inicia exantema variceloso el primer día de vida; el antecedente de varicela materna 8 días antes del parto sugieren infección materna. Abogamos por la utilización precoz de inmunoglobulina específica y aciclovir dada la potencial gravedad de la varicela perinatal.

Palabras claves: varicela perinatal, exantema variceloso, inmunoglobulina específica, aciclovir.

Summary

We make a revision of perinatal varicella, based on the case of a newborn with varicella in the Enrique C. Sotomayor Hospital, the antecedent of maternal varicella 8 days before the childbirth suggest maternal infection. We plead for the early use of varicella – zoster immunoglobulin and aciclovir, due to the potential gravity of perinatal varicella.

Introducción

La varicela es una enfermedad exantemática frecuente en la infancia, pero la que ocurre en el período gestacional, su incidencia es escasa (0.1–0.7 por mil embarazos).

Entre 80-95% de las mujeres en edad fértil están sensibilizadas. Está causada por el virus varicela zóster (Herpesvirus humano tipo 3) y el mecanismo de contagio no está del todo aclarado; parece ser que se transmite por vía respiratoria y por contacto directo con las vesículas (1, 2).

Clínica

- Embriopatía varicelosa: Antes de las 20 semanas de gestación. El riesgo de afectación fetal es del 2% de las gestantes infectadas en este lapso. Puede cursar con muerte fetal, bajo peso, prematuridad, lesiones cutáneas.
- Varicela fetal asintomática: ocurre entre las 23 semanas hasta antes del parto.
- Varicela neonatal congénita: entre 21 días antes del parto y 5 días después del parto:

- Varicela neonatal precoz; es leve y aparece la clínica neonatal sobre el 4to día de vida. La infección materna ocurre entre el día 21 y 5to parto y se presenta en el 34% de los recién nacidos.
- Varicela neonatal tardía; es grave con afectación visceral (pulmonar, cerebral, hepática, hemorragias cutáneas, etc.) que aparece entre el día 5 y 16 de vida y se presenta en el 20% de los recién nacidos.
- Varicela neonatal adquirida:
Los niños que han presentado varicela congénita o neonatal pueden presentar en su infancia un herpes zoster (0.5–2.1%) (3).

Diagnóstico:

Pruebas más útiles en el diagnóstico del neonato:

- Clínica compatible en la gestante o algún contacto y el neonato.
- Serología ig G e IgM.
- Detección de antígenos en lesiones cutáneas.
- PCR

* Médico Jefe de Sala “Divino Redentor” Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C Sotomayor. Guayaquil - Ecuador

** Médico Residente 4 Neonatología. Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. Guayaquil - Ecuador

*** Estudiante 7mo Nivel. Facultad de Medicina. (Interno rotativo). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador

1. Criterios que nos pueden orientar para catalogar la varicela congénita.

- Evidencia clínica o serológica de infección materna.
- Presencia de lesiones cutáneas congénitas compatibles.
- Evidencia inmunológica de infección intrauterina.
- Persistencia de Ig G antivariela después de los 7 meses de vida.
- Presencia de IgM ANTIVARICELA en el feto o neonato.
- PCR positiva en líquido amniótico.
- Clínica de herpes zoster en edad de lactante.

Varicela en etapa perinatal

La presencia de varicela en el recién nacido puede ser de inicio temprano es decir dentro de los primeros 10 días de vida, esta forma ha sido designada como varicela congénita, que puede condicionar confusión ya que en ella se engloban las malformaciones secundarias a la embriopatía por varicela.

La forma de inicio tardío (más de diez días de vida) es denominada **varicela neonatal** (5).

Si la enfermedad se inicia dentro de los últimos días previos al parto, la transmisión del 30% cuando transcurren más de 5 días antes del parto disminuye al 18% (4).

Cuando han transcurrido más de 5 días de la aparición de lesiones previos al parto, el neonato manifestará la varicela dentro de los primeros 4 días de vida y la mortalidad encontrada en estas condiciones es nula; cuando la enfermedad materna ocurre dentro de los últimos 4 días previos al parto, el neonato manifestará las lesiones entre los 8-10 días de vida, reportándose una mortalidad del 30% (3, 4).

CARACTERÍSTICAS DE LA VARICELA NEONATAL			
Tiempo transcurrido entre la aparición de lesiones y parto	Edad del neonato al inicio del exantema	MORTALIDAD	Por ciento de transmisión MADRE-HIJO
Más de 5 días	0-4 días	0%	18%
Menos de 4 días	5 a 10 días	30 %	30%

En los casos de **curso benigno** la varicela se expresa como **exantema** asociado a otros signos clínicos leves.

En los casos de **curso grave** lo más constante es la **afección multivisceral** además del exantema.(2).

Figura 1



Fig.1: Lesiones vesículo pustulosas localizadas en extremidades superiores.

Caso 1

Antecedentes maternos:

Mujer de 35 años, de raza negra, múltipara ingresada en el hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor; que refiere fiebre y la aparición de lesiones vesiculopustulosas diseminadas en todo el cuerpo, pruriginosas 8 días antes del parto, no recibió atención médica. Al examen físico presenta lesiones residuales costrosas y es ingresada con un diagnóstico de embarazo a término más trabajo de parto y se obtiene un producto que nace por vía vaginal. Recién nacido de sexo masculino con un peso de 3080gr, edad gestacional 40 semanas, APGAR 5': 8; 10 ': 9.

Al nacimiento presenta lesiones pustulosas generalizadas en la parte anterior del tórax; al 2do día de vida presenta lesiones en diferentes estadios en todo el tronco; al 4to día de vida es dado de alta,

con el diagnóstico de varicela neonatal, y recibiendo tratamiento de aciclovir por vía oral a 10-15mg/kg c/8 hrs.

Figura 2



Fig.2: Podemos observar las lesiones vesiculopustulosas diseminadas en diferentes estadios.

Figura 3



Fig. 3: Lesiones vesiculopustulares en diferentes estadios en región lumbosacra, genitales y extremidades inferiores.

Exámenes realizados:

Hemograma:

- *Leucocitos: 13.000
- *Hto: 58%
- *Segmentados: 62%
- *Eosinófilos: 2
- *Linfocitos: 35
- *Monocitos: 1
- *Plaquetas: 186.000
- *PCR: -

- **Prueba de Tzanck:** Presencia de células gigantes multinucleadas.
- **IgM (+) Ig G (+)**

Discusión

La presencia de varicela en el recién nacido puede ser de inicio temprano es decir dentro de los primeros 10 días de vida; esta forma ha sido designada varicela congénita y puede condicionar confusión, ya que en ella se engloban las malformaciones secundarias a las embriopatías por varicela (6, 7).

La forma de inicio tardío más de 10 días de vida es denominada varicela neonatal. Si la enfermedad se inicia dentro de los últimos 5 días previo al parto la transmisión es del 30% si transcurren más de 5 días antes del parto disminuye al 18% (5).

Figura 4



Fig.4: Lesiones a nivel de cuero cabelludo.

Figura 5



Fig.5: Lesiones vesiculopustulosas en extremidades inferiores y genitales.

Conclusiones

- El término de varicela temprana o congénita se debe aplicar solo a los recién nacidos que manifiesten la enfermedad dentro de los primeros 10 días de vida. La aparición de la enfermedad después de los 10 días y hasta los 28 días de vida se relacionan con transmisión nosocomial, o contacto con familiares infectados.

- La epidemiología de la infección es tal que la embarazada susceptible se infectará por uno de sus hijos jóvenes o por contacto de niños en edad pre-escolar y escolar.
- La madre y el recién nacido deberán manejarse aislados y por separado.
- Se puede administrar inmunoglobulina Zoster en las 96 horas siguientes a la exposición.
- Las mujeres en edad reproductiva seronegativas para VZV deben recibir la recién autorizada vacuna OKA que requieren 2 dosis y los niños en edad pre-escolar pueden recibir la vacuna contra la varicela zoster (Varilrix) (4, 6).

Referencias bibliográficas

1. Aguirre R: Infecciones virales y embarazo. Educación médica continuada, Quito - Ecuador 71: 13-14, 2001

2. Bishara J, Sever L: Virus herpéticos durante el embarazo: Riesgos de la infección para embrión, feto y neonato. Clínicas de Perinatología, México DF 2: 207, 1998
3. Borzyskowski M, Harris RF, Jones RWA: The congenital varicella syndrome. Eur J Pediatr 137: 335, 1981
4. Haddad J, Simeoni U, Messer J, et al: Acyclovir in prophylaxis and perinatal varicella. Lancet, USA 9: 161, 1987
5. Hoyos MC: Varicela Perinatal. Un riesgo potencial. Bol Pediatr 37: 239-242, 1997
6. Johr R: El desafío del diagnóstico dermatológico neonatal. Pediatrics in Review, USA 18 (6): 212-218, Ag 1997
7. Kumate J: Varicela herpes zoster. Kumate J, Gutiérrez G: Manual de Infectología. 8ª ed, Méndez Cervantes, México 201-204, 1981

Srta. Carmen Loyola

Teléfono: 593-04-2287635; 097194188



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL