

# EXPOSICIÓN A VARICELA EN EL EMBARAZO E INMUNOGLOBULINAS

06/02/2025

Respuesta del Experto a ...

ULTIMAS CONSULTAS y de VARICELA

## Pregunta

¿Qué inmunización pasiva frente a varicela se recomienda para una embarazada que ha tenido contacto con una persona enferma de Varicela? ¿en qué momento de la gestación es seguro administrar este producto? ¿las inmunoglobulinas inespecíficas son tan efectivas si no se tiene la inmunoglobulina específica?

Mil gracias por las respuestas

**Respuesta de José Antonio Navarro (5 de febrero de 2025)**

Buenas tardes.

1. Ante todo confirmar que el diagnóstico es de varicela y realizar una serología específica una vez confirmada y en las próximas 24 horas. Más del 95% de adultos son inmunes por padecimiento previo aunque no lo recuerde. Si refiere vacunación (2 dosis) lo más probable es que la serología convencional sea negativa. Si serología positiva o antecedente de vacunación se considera inmune y no precisa profilaxis (1).
2. Si hay que administrar profilaxis con inmunoglobulina debería hacerse en los primeros diez días tras la exposición. La dosis de inmunoglobulina intravenosa es de 0.2 g. por kilogramo de peso (4ml/kg para una solución al 5%). Se estima que producirá unos niveles de anticuerpos similares a los de la inmunoglobulina específica intramuscular que ya no se comercializa en

España (1,2).

3. A pesar de la profilaxis, vigile la evaluación del cuadro ya que su eficacia es subóptima.

## Referencias

1. UK Health Security Agency. Guidelines on post exposure prophylaxis (PEP) for varicella or shingles (January 2023)
2. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Chickenpox in Pregnancy (Green-top Guideline No. 13). January 2015

---

# La PAHO advierte de un importante repunte de casos de fiebre amarilla en las Américas

06/02/2025

La [Pan American Health Association](#) ha comunicado un reciente incremento de casos de fiebre amarilla en varios países de la Región de las Américas. El aumento se ha producido a partir de los últimos meses del pasado año y en las primeras semanas del actual, con un total de 61 casos en el año 2024 con 30 fallecimientos. El número de casos excede a los 58 casos reportados -con 28 muertes- entre 2022 y 2023 en Bolivia, Brasil, Colombia y Perú. Ya en enero de 2025 se han reportado 17 casos adicionales con siete fallecimientos.

Mientras que en 2024 los casos se concentraban en la región

amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia y Perú, en 2025 la enfermedad se ha extendido a otras zonas, particularmente a Sao Paulo y al departamento de Tolima en Colombia.