

Información general

20/12/2018

ROTAVIRUS

LA ENFERMEDAD

Los rotavirus pertenecen a la familia *Reoviridae*. Son virus RNA de doble cadena; el aspecto de las partículas intactas tiene forma de rueda (de ahí su nombre, «rota») y tiene un tamaño de 70-75 nm. Existen siete grupos y todos ellos infectan a animales, pero solo los grupos A y C infectan a humanos. Son más frecuentes las infecciones por el grupo A, dentro del cual hay varios serotipos.

El rotavirus produce una infección intestinal, siendo el agente causal más común de diarrea grave en los niños, en especial entre los 6 meses y los 5 años de vida. Las gastroenteritis por rotavirus constituyen una de las principales causas de muerte en los países en vías de desarrollo y de morbilidad en los países industrializados, especialmente en la población infantil, por lo que se ha convertido en uno de los motivos más importantes de atención e ingreso hospitalario, con un elevado coste sanitario y social¹. Cualquier niño puede contagiarse, ya que el rotavirus se propaga con facilidad entre los pequeños. Por otro lado, los adultos también pueden infectarse, aunque la afectación tiende a ser más leve.

Además de gastroenteritis, los rotavirus se han asociado a un gran número de enfermedades: pancreatitis², cerebelitis³, convulsiones⁴, megacolon tóxico⁵, coagulación intravascular diseminada⁶, encefalopatía aguda⁷.

Formas de contagio

La forma de transmisión más común es por vía fecal-oral porque el virus es estable en el medio ambiente; es decir, la transmisión puede ocurrir a través de la ingestión de aguas o comidas contaminadas por heces y mediante el contacto directo con superficies u objetos infectados (el rotavirus puede sobrevivir en ellos varios días). La infección también se transmite por contacto persona-persona (el rotavirus puede subsistir durante varias horas en las manos)⁸. La persona que padece la enfermedad mantiene su poder infeccioso en la materia fecal durante una semana, aunque en pacientes inmunodeprimidos se ha notificado la excreción incluso pasados 30 días⁹.

El periodo de incubación de la enfermedad por rotavirus es de unos 2 días hasta la aparición de los síntomas tras el contagio.

Manifestaciones clínicas

El rotavirus se manifiesta con los siguientes síntomas: gastroenteritis de 3 a 8 días de duración con vómitos intensos, diarrea acuosa de repetición (hasta 20 deposiciones diarias), fiebre y dolor abdominal. Aproximadamente el 25% de los niños con gastroenteritis aguda por rotavirus necesitan hospitalización, con una estancia media de 3 a 6 días¹⁰. Otros síntomas son pérdida de apetito y en ocasiones los asociados a la deshidratación como complicación del cuadro (micciones menos frecuentes, no mojar el pañal, sequedad de boca y piel, mareos, llanto sin lágrimas, somnolencia o inquietud)¹¹.



El rotavirus, se trata de un virus que causa gastroenteritis aguda en la infancia

Tanto los niños vacunados como los que no han recibido la vacuna pueden enfermarse por rotavirus más de una vez, ya que ni la vacuna ni la infección adquirida de manera natural proporcionan una inmunidad total frente a futuras infecciones. Los síntomas más graves se presentan en la primoinfección (el primer episodio de enfermedad). Y es importante señalar que, la vacunación solo protege frente a las formas graves y sintomáticas de la enfermedad.

Las medidas de prevención de la infección por rotavirus son, además de la vacunación, la buena higiene de las manos y la limpieza general adecuada¹².

Información general

20/12/2018

ENCEFALITIS JAPONESA

La encefalitis japonesa es una encefalitis viral transmitida por la picadura de mosquitos del género *Culex*, causada por un flavivirus relacionado con los virus del dengue y la fiebre amarilla.

Información general

20/12/2018

ENCEFALITIS CENTROEUROPEA

LA ENFERMEDAD

La encefalitis centroeuropea (TBE, *tick-borne encephalitis*) es una enfermedad transmitida por garrapatas producida por el virus TBEV (*tick-borne encephalitis virus*), de la familia *Flaviviridae*. Existen tres subtipos: el occidental (o europeo), el siberiano y el de Extremo Oriente. El cuadro clínico más característico es un síndrome gripal seguido de afectación neurológica (encefalitis o meningitis), pero tanto la gravedad de la enfermedad como su distribución epidemiológica varían según el subtipo de virus.

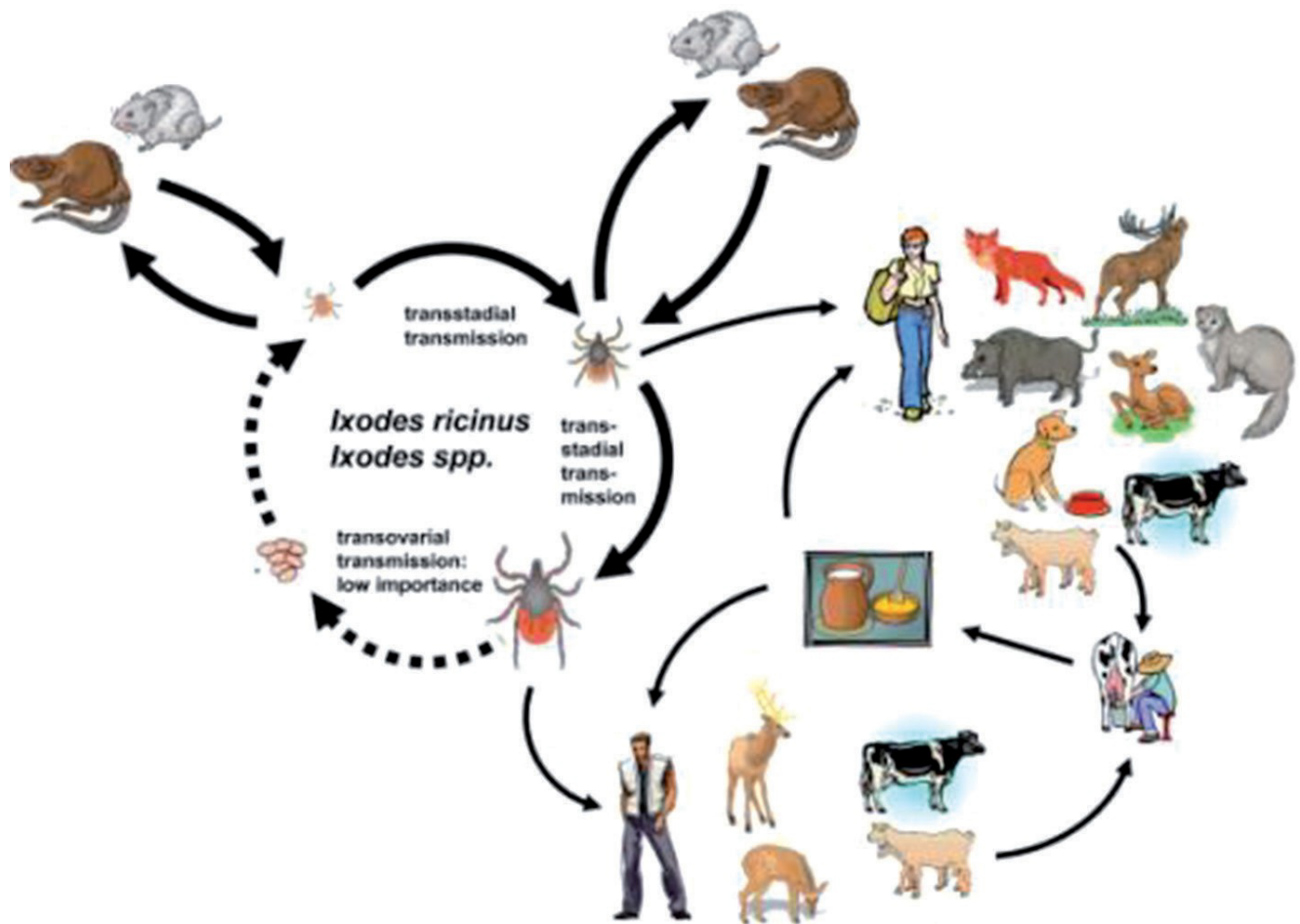
Reservorio y vías de transmisión

El ciclo vital del virus tiene como huéspedes primarios en la naturaleza a pequeños mamíferos silvestres, como roedores, y también al ganado doméstico (fig. 1). Así mismo, el virus ha sido detectado en algunas especies de aves. Todos estos animales pueden tener el virus en su torrente sanguíneo sin afectación patente de su ciclo biológico, lo que permite una transmisión continuada a los artrópodos transmisores de la enfermedad a los humanos: las garrapatas. Estas se infectan al picar a un huésped animal con virus en la sangre y, tras reproducirse el virus en la garrapata, puede infectar personas a través de la picadura. Las mencionadas especies animales, así como las garrapatas, actúan de reservorios manteniendo la presencia del virus en la naturaleza. Las garrapatas infectadas transmiten el virus a su descendencia por vía transovárica.

Figura 1.

Esquema del ciclo vital del virus de la encefalitis centroeuropea¹.

Fuente: US National Library of Medicine



Aunque las garrapatas son el vehículo de transmisión a los humanos más frecuente, englobando varias especies según el subtipo de virus, también se han descrito otras formas de transmisión, como la ingestión de leche no pasteurizada o de queso proveniente de animales infectados, especialmente cabras, ovejas y vacas. Excepcionalmente se ha descrito algún caso de transmisión directa de persona a persona a través de transfusiones sanguíneas y de leche materna.

Manifestaciones clínicas

Hasta dos tercios de las infecciones humanas son asintomáticas. El periodo de incubación, desde la picadura hasta la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad, es de 8 días (pudiendo variar de 2 a 28 días). En los casos en que la forma de infección ha sido la vía digestiva, la incubación se acorta hasta 3 o 4 días.

La forma típica de la enfermedad es con síntomas neurológicos

de aparición súbita, en dos tiempos. Tras la inoculación del virus por la garrapata se produce un periodo de viremia inicial con fiebre y síntomas similares a los de un proceso gripal (malestar general, mialgias, cefalea), que continúa con un periodo afebril de alrededor de 20 días. Tras este periodo, una proporción moderada de casos (5-30%) inicia una fase de afectación neurológica del sistema nervioso central, que varía en cuanto al grado de afectación y gravedad.

Entre el 1% y el 20% de las personas con esta enfermedad muere, y el doble, 40 de cada 100, terminan con secuelas neurológicas. La enfermedad es más grave en los individuos de mayor edad, aunque también se ha descrito una importante proporción de secuelas en casos de infección en la infancia².

Como ya se ha señalado, la gravedad y el curso clínico de la enfermedad varían según el subtipo de virus causante. El subtipo europeo es mortal en menos de un 2% de los casos; en el subtipo siberiano, este porcentaje es del 2-3%; y en el subtipo de Extremo Oriente, el de mayor gravedad, la letalidad (proporción de muertos entre los afectados por la enfermedad) asciende a un 20-40% de los casos.

Este virus está relacionado con el virus de la enfermedad de Louping, el virus Langat y el virus Powassan, todos ellos capaces de producir un cuadro clínico similar de afectación neurológica.

Situaciones de riesgo

El riesgo para los viajeros se presenta en las zonas endémicas, preferentemente durante los viajes de verano, cuando se hacen excursiones o acampadas en áreas rurales o boscosas. Se ha estimado que uno de cada 10.000 niños no vacunados viajeros a una zona endémica durante 1 mes de la temporada de transmisión padecerá la enfermedad.

Información general

20/12/2018

FIEBRE AMARILLA

LA ENFERMEDAD

La fiebre amarilla es una enfermedad vírica infecciosa aguda de gravedad variable, que se adquiere por la picadura de mosquitos infectados. La prevención de la enfermedad se debe llevar a cabo, por un lado, evitando las picaduras de los mosquitos, y por otro, mediante la vacunación de las personas que habitan o visitan zonas donde se produce la transmisión¹. La vacunación contra la fiebre amarilla es obligatoria para los viajeros a determinados países².

Agente infeccioso y su transmisión

El virus de la fiebre amarilla (VFA) es un virus RNA que pertenece al género *Flavivirus*. Su transmisión se produce por la picadura de dos tipos de mosquito: *Aedes* y *Haemagogus* spp. Los primates son los principales reservorios del virus. Los seres humanos infectados con el VFA que presentan gran cantidad de virus en sangre pueden transmitirlo a los mosquitos durante los primeros 5 días tras el inicio de los síntomas¹.

Presentación clínica

La presentación asintomática, o clínicamente inaparente, es la más común en los infectados por el VFA. En quienes desarrollan síntomas, el periodo de incubación oscila entre 3 y 6 días. Al principio, los pacientes presentan un síndrome similar al de

una infección gripal, con comienzo repentino de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares, cansancio, náuseas y vómitos. Tras una breve remisión (de entre horas y días), un 15% de los pacientes evolucionan a una fase más grave, con ictericia (color amarillento de la piel y la esclerótica), síntomas hemorrágicos y, en algunos casos, shock y fallo multiorgánico^{1,3}.

Diagnóstico

El diagnóstico preliminar se basa tanto en la clínica del paciente como en aspectos epidemiológicos: fecha del viaje, lugares visitados y actividades realizadas. El diagnóstico de laboratorio, de manera indirecta, se basa en la detección de anticuerpos específicos. El diagnóstico directo se realiza básicamente mediante aislamiento del virus o por amplificación del genoma viral^{3,4}.

Tratamiento

No existe tratamiento específico frente a la fiebre amarilla; el tratamiento es sintomático, con descanso, reposición hidroelectrolítica y medicación con analgésicos y antiinflamatorios como medidas más frecuentemente adoptadas. Es muy importante evitar el uso de ácido acetilsalicílico u otros antiinflamatorios no esteroideos, ya que pueden aumentar el riesgo de sangrado. Se recomienda a los infectados evitar la exposición a mosquitos durante los primeros días de enfermedad, para así no contribuir al ciclo de transmisión².

Información general

20/12/2018

FIEBRE TIFOIDEA

LA ENFERMEDAD

La fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa contagiosa que afecta a diversos órganos, potencialmente mortal. La produce la bacteria *Salmonella enterica*, tipo Typhi, y constituye una de las formas de la enfermedad conocida actualmente como «fiebre entérica». Otros tipos de *Salmonella*, las Paratyphi A, B y C, son causa de las fiebres paratíficas, formas clínicas de fiebre entérica prácticamente indistinguibles de la fiebre tifoidea¹⁻⁷.

Manifestaciones clínicas

El periodo de incubación de la fiebre tifoidea es de 10 a 14 días, aunque puede oscilar entre 3 y 60 días^{2, 4, 5}. Sus manifestaciones clínicas se instauran de modo insidioso y consisten clásicamente en fiebre alta prolongada de predominio vespertino, escalofríos, dolores de cabeza y musculares, falta de apetito, malestar general, dolor abdominal difuso, vómitos y estreñimiento o diarrea. Una lengua sucia blanquizca (lengua saburral) y úlceras en el paladar orientan con frecuencia el diagnóstico. En el adulto, puede haber una frecuencia cardiaca baja característica en los momentos de fiebre más elevada. En los primeros 2 años de vida, el inicio puede ser más abrupto, la fiebre a veces es intermitente⁴ y entre los signos digestivos predomina la diarrea, a menudo «en puré de guisantes»^{2, 4, 5}. A partir de la segunda o tercera semana de enfermedad aparecen signos clínicos significativos: epistaxis (sangrado por la nariz), letargia, aumento de tamaño del hígado y del bazo (fig. 1), una erupción tenue en el tórax y el abdomen («roséola

tífica»), y las complicaciones^{2, 4}.

Figura 1.

Aumento de tamaño del bazo y del hígado



Las fiebres paratíficas cursan con una sintomatología superponible a la de la fiebre tifoidea tras un periodo de incubación más corto, en general más moderada y breve, con predominio de los síntomas gastrointestinales (diarrea)^{4, 7}.

Formas de contagio

La fiebre tifoidea se transmite habitualmente a través de comida o bebida contaminada por heces de una persona infectada. Son formas de contagio las siguientes^{5, 6}:

- Ingestión de comidas o bebidas manipuladas por un portador del patógeno, a menudo asintomático, que lo elimina crónicamente por las heces o, con menos frecuencia, por la orina.
 - Transmisión mano-boca tras usar un retrete contaminado sin cuidado higiénico de las manos.
 - Transmisión oral, a través de agua contaminada, comida y alimentos fríos (helados), sobre todo los expendidos por vendedores callejeros, y marisco especialmente en los países desarrollados.
-

Información general

20/12/2018

RABIA

LA ENFERMEDAD

La rabia es una zoonosis viral, es decir, una enfermedad propia de animales, causada por un virus y transmitida ocasionalmente al hombre por diversas especies animales. Se trata de una enfermedad aguda que afecta al sistema nervioso central. Es la zoonosis viral conocida más antigua y la más letal.

El virus

El virus de la rabia es un virus ARN del género *Lyssavirus* y forma parte de la familia *Rhabdoviridae*. Se conocen siete genotipos con distinta distribución geográfica capaces de causar la enfermedad. La gran mayoría de los casos se deben al virus clásico de la rabia, de distribución mundial y a partir del cual se obtienen las vacunas antirrábicas.

Manifestaciones clínicas

Tras el contacto con el virus de la rabia, habitualmente el periodo de incubación en el hombre oscila entre 1 y 3 meses, aunque puede variar entre días y unos pocos años. La duración del periodo de incubación depende fundamentalmente de la cantidad de virus inoculado y de la localización de la mordedura o del arañazo; se acorta si la cantidad de virus es grande y si el lugar de la mordedura es una zona muy inervada y próxima al sistema nervioso central, como podrían ser la cabeza y el cuello.

La infección por el virus de la rabia afecta al sistema nervioso; empieza por el periférico y va avanzando hacia el central.

Tras una fase prodrómica con síntomas inespecíficos, que dura entre 2 y 10 días, pueden aparecer dos formas de manifestaciones clínicas:

- **Rabia furiosa:** es el cuadro de rabia más común y conocido. Se caracteriza por signos de hiperactividad, excitación y fobia al agua y al aire. La muerte se produce a los pocos días por paro cardiorrespiratorio.
- **Rabia paralítica:** esta forma es menos dramática, más prolongada en el tiempo y menos común. Se da en aproximadamente un 30% de los casos. Los músculos se van paralizando gradualmente, empezando por los más cercanos a la puerta de entrada de la infección (la mordedura o el arañazo), hasta producirse el paro cardiorrespiratorio.

Una vez empiezan los síntomas, no existe ningún tratamiento eficaz y la muerte acontece en todos los casos, excepto en algunos muy excepcionales. La letalidad de la rabia es cercana al 100%.

Transmisión

Los reservorios del virus de la rabia son fundamentalmente animales carnívoros salvajes. Tanto los animales salvajes, como los murciélagos y los zorros, como los animales domésticos, como los perros y los gatos, pueden transmitir el virus a los humanos.

La vía de infección humana más común es el contacto con saliva de animales infectados a través de mordeduras o arañazos. El 95% de las fuentes de infección humana de rabia son las mordeduras de perro¹.

Se han descrito también casos de transmisión del virus por trasplante de córnea de un donante muerto infectado por rabia, por inhalación de aerosoles en cuevas de murciélagos y en laboratorios².

Hasta el momento no se ha documentado la transmisión de persona a persona, aunque sí se ha aislado el virus en saliva, sangre, leche materna y orina de personas infectadas.

Información general

20/12/2018

ÉBOLA

LA ENFERMEDAD

La enfermedad causada por el virus del Ébola (EVE), anteriormente conocida como fiebre hemorrágica del Ébola, es una enfermedad grave, a menudo mortal en los seres humanos. El virus se transmite por animales salvajes y se propaga

poblacionalmente por contacto de persona a persona. La tasa de letalidad de la EVE es de aproximadamente el 50%; en los brotes registrados desde el inicio de la enfermedad las tasas de letalidad han variado del 25% al 90%.

Los primeros brotes de EVE se produjeron en aldeas remotas de África central, cerca de los bosques tropicales, pero el último brote ocurrido en África occidental ha afectado tanto a las principales zonas urbanas como a zonas rurales^{1,2}.

Manifestaciones clínicas

El periodo de incubación (intervalo desde la infección hasta la aparición de los síntomas) oscila entre 2 y 21 días. Los primeros síntomas de la EVE son fiebre alta persistente (temperatura de hasta 40 °C), malestar general, fatiga y dolor muscular. Tras la instauración súbita de la fiebre aparece dolor de cabeza y de garganta. Los síntomas gastrointestinales suelen comenzar con dolor epigástrico (en la boca del estómago), náuseas, vómitos y diarrea². En la fase avanzada de la enfermedad, tras unos días u horas de evolución de los síntomas se observan erupciones y disfunción renal y hepática. En algunos casos se producen hemorragias internas y externas. Los análisis de sangre muestran una disminución del número de leucocitos y de plaquetas, así como elevación de las enzimas hepáticas.

Formas de contagio

El virus del Ébola se introduce en la población humana por contacto estrecho con órganos, sangre, secreciones u otros líquidos corporales de animales infectados (chimpancés, gorilas, murciélagos frugívoros, monos, antílopes y puercoespines infectados).

Posteriormente, la EVE puede propagarse en la comunidad por contacto directo de persona a persona. Las personas infectadas no pueden contagiar la enfermedad hasta que aparecen los

síntomas y solo son contagiosos mientras el virus esté presente en la sangre.

Las formas de contagio incluyen:

- Contacto directo (a través de las membranas mucosas) con órganos, sangre, secreciones u otros líquidos corporales de personas infectadas.
- Contacto indirecto con materiales contaminados por dichos líquidos.
- Transmisión por vía sexual por presencia del virus en el semen de los supervivientes.

La infección del personal sanitario al tratar a pacientes con EVE ha ocurrido con frecuencia cuando ha habido contacto estrecho sin tomar estrictas precauciones para el control de la infección. Los ritos funerarios que conllevan contacto directo con los cadáveres de personas infectadas también pueden ser una vía de transmisión¹.

Información general

20/12/2018

TUBERCULOSIS

LA ENFERMEDAD

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por micobacterias que se transmite por vía aérea mediante bacilos existentes en las gotitas suspendidas en el aire emitidas por los enfermos con TB pulmonar o laríngea al toser o estornudar.

El agente causante de TB más frecuente en los humanos es

Mycobacterium tuberculosis, bacilo aerobio resistente al ácido-alcohol descubierto por Robert Koch en 1882, aunque otros miembros del complejo TB, como *Mycobacterium bovis* y *Mycobacterium africanum*, pueden causar también TB en los humanos. Además, existen otras micobacterias no tuberculosas que pueden producir cuadros clínicos similares y ocasionar graves enfermedades en pacientes con inmunodepresión, especialmente en aquellos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La enfermedad se expresa de muy diferentes formas clínicas, que incluyen afectación pulmonar, del sistema nervioso, del riñón o del hueso, e incluso infección diseminada. La mayoría de los casos de enfermedad tuberculosa son de localización pulmonar; las formas extrapulmonares (renal, ósea, meníngea, etc.) representan el 15% del total. En los niños, la enfermedad tuberculosa pulmonar se presenta en la mayoría de las ocasiones con pocos síntomas.

La TB es un importante problema de salud pública, cuya situación se ha visto empeorada por el VIH y la aparición de cepas resistentes a los medicamentos, que han dado lugar a TB multirresistente o con resistencia extendida^{1,2}.

Control de la tuberculosis

La actuación más importante en el control de la TB es el diagnóstico rápido y precoz, junto con el tratamiento correcto de los pacientes enfermos con capacidad de contagiar (baciloscopia positiva o Xpert positivo), así como el estudio de contactos y por extensión el de los brotes que aparezcan en comunidades cerradas o en poblaciones institucionalizadas. Por tanto, el objetivo de todos los programas es identificar y tratar las fuentes de infección para impedir la transmisión³⁻⁶.

Información general

20/12/2018

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

LA ENFERMEDAD

El virus del papiloma humano (VPH) causa infecciones transmisibles en la piel (verrugas cutáneas y genitales) y las mucosas (aparato genital y orofaríngeo).

Se conoce la asociación entre la infección por este virus y el cáncer de cuello de útero desde mediados de los años 1970, pero no fue hasta 1983 cuando Zur Hausen aisló por primera vez el VPH16 en biopsias de tejidos de cánceres cervicales¹.

Tipos de virus

Actualmente se han identificado más de 150 tipos distintos de VPH (genotipos). Unos virus tienen predilección por infectar superficies cutáneas (VPH cutaneotropos) y otros por las superficies mucosas (VPH mucosatropos).

Manifestaciones clínicas

Según infecten una u otra superficie, pueden causar distintas enfermedades (tabla 1). En la piel son causa de afecciones graves, pero muy infrecuentes, del tipo de la epidermodisplasia verruciforme (genotipos de alto riesgo 5 y 8), y de otras benignas y mucho más comunes, como las verrugas comunes planas y plantares (genotipos de bajo riesgo 1, 2, 3, 10 y 27). En las mucosas, las enfermedades serán distintas según el genotipo infectante. Los de bajo riesgo oncogénico (genotipos 6, 11, 42, 43, 44 y 55) son los causantes de las verrugas genitales (condilomas acuminados), de la papilomatosis laríngea recurrente del recién nacido y del lactante, y de las lesiones de bajo grado (benignas) de cuello

uterino, vagina y vulva. Los de alto riesgo oncogénico (genotipos 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58, 59, 68, 35, 39, 51, 56, 73 y 82) pueden causar lesiones de bajo y alto grado (precancerosas y cancerosas) de cuello uterino, vagina y vulva en la mujer, de ano en ambos sexos y de pene en el varón.

Formas de contagio

El VPH genital puede transmitirse por relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, y con menos frecuencia solo por contacto genital. Muy ocasionalmente una mujer embarazada e infectada por el VPH puede transmitirlo al recién nacido durante el parto. En este caso, el bebé puede presentar una infección en la boca, la laringe o la garganta. No se contagia por los asientos de los inodoros, por besos o abrazos, por mala higiene, por compartir utensilios de comida o bebida, ni por bañarse en piscinas o jacuzzis. Tienen más posibilidades de contraer la infección las mujeres que inician las relaciones sexuales a temprana edad, con múltiples parejas o si su pareja tiene, a su vez, varias parejas.

Tabla 1.
Genotipos del VPH y su relación con cuadros clínicos

	Genotipos	Cuadros clínicos
Mucosos		
Alto riesgo	16,18,31,58,59,68,33,35,39,45,51,52,56,73,82	Cambios cervicales de bajo grado Cambios cervicales de alto grado Cáncer anogenital y de cabeza y cuello
Bajo riesgo	6,11,42,43,44,55	Cambios cervicales de bajo grado Verrugas genitales
Cutáneos		
Alto riesgo	5,8	Epidermodisplasia verruciformis

Bajo riesgo	1,2,3,10,27	Verrugas comunes
-------------	-------------	------------------

A escala mundial, los tipos de alto riesgo 16 y 18 son los causantes de aproximadamente el 70% de los cánceres invasores de cuello uterino (en España, del 72,4%)².

Prevención

Tanto la abstinencia sexual como el uso de preservativos reducen el riesgo de infección por el VPH. El preservativo no es eficaz al 100% porque solo protege la zona que cubre. No obstante, la utilización del preservativo es muy importante porque impide la adquisición de otras enfermedades de transmisión sexual y evita embarazos no deseados.

Las citologías periódicas constituyen un medio muy eficaz para evitar el cáncer de cuello causado por el VPH.

Otro medio para reducir el riesgo de infección es mediante la vacuna. En España se dispone de tres vacunas frente al VPH.

Información general

20/12/2018

VARICELA-ZÓSTER

LA ENFERMEDAD

El virus varicela-zóster (VVZ) es uno de los ocho virus conocidos de la familia de los virus herpes. Se distribuye por todo el mundo y causa tanto la varicela, cuando infecta por primera vez a una persona (primoinfección), como el herpes zóster, en posteriores reactivaciones.

En los países de clima templado, como España, en ausencia de vacunación la mayoría de las personas (más del 90%) sufría la varicela antes de los 14 años de edad.

Aunque en la mayoría de los niños sanos la varicela se resuelve sola sin necesidad de tratamiento, la aparición de complicaciones potencialmente graves, como neumonía, hepatitis o encefalitis, es significativa en determinados grupos de población. Los grupos de mayor riesgo son los adultos, los lactantes (especialmente durante los primeros meses de vida), las embarazadas y las personas inmunodeprimidas.

Tras infectarse por el VVZ por primera vez, este queda latente en los ganglios sensoriales. Al disminuir la inmunidad, algo que puede ocurrir de manera natural con la edad avanzada o debido a medicamentos o enfermedades que causen una disminución de las defensas, los virus latentes pueden reactivarse y dar lugar al herpes zóster. La principal complicación del herpes zóster es la neuralgia posherpética, que consiste en dolor en la zona del territorio afectado que persiste más de un mes, incluso una vez curadas las lesiones en la piel.

Formas de contagio

La varicela es una enfermedad altamente contagiosa. Se calcula que más del 90% de las personas que conviven con alguien afectado por la varicela se contagian.

El VVZ se disemina por el aire desde la faringe de la persona con varicela cuando esta tose o estornuda, o en menor medida directamente desde las vesículas de la varicela o del herpes zóster diseminado. El contagio sucede cuando otra persona respira estos virus dispersos en el aire, o cuando su piel entra en contacto directo con las vesículas de la persona infectada.

La enfermedad es tanto más contagiosa cuanto mayor es el número de lesiones cutáneas que presenta la persona infectada.

Las personas previamente vacunadas también pueden contraer la varicela, si bien en estos casos la enfermedad habitualmente es mucho menos grave, con menos lesiones y menos complicaciones, y por lo tanto también es menos contagiosa.

Periodo de incubación

Las personas que han contraído la varicela pueden infectar a otras desde 2 días antes de la aparición de las lesiones cutáneas hasta que estas se secan. La varicela tiene un periodo de incubación de entre 10 y 21 días, con una media de 14-16 días.

En los casos en que se administra inmunoglobulina antivariçela-zóster, el periodo de incubación puede prolongarse hasta 21-28 días.

Síntomas principales

El VVZ causa dos formas clínicamente diferenciadas de enfermedad. La infección primaria con VVZ resulta en la varicela, caracterizada por lesiones vesiculares en distintas fases de desarrollo en la cara, el tronco y las extremidades. El VVZ queda latente en los ganglios sensoriales y su reactivación resulta en el herpes zóster, también conocido como culebrilla. Esta forma clínica de la enfermedad está caracterizada por una erupción vesicular dolorosa que ocurre en un solo lado del cuerpo, usualmente en una distribución restringida al área de piel que corresponde al recorrido de un nervio espinal.

Varicela

La infección primaria por el VVZ se denomina varicela y ocurre generalmente durante la infancia. Suele ser una enfermedad autolimitada, es decir, que se resuelve sola sin tratamiento, y benigna, aunque puede revestir cierta gravedad cuando se contrae durante la adolescencia o la edad adulta (en especial durante el embarazo), en el primer año de vida y en personas

con el sistema inmunitario deprimido.

La varicela, al inicio, causa típicamente un cuadro similar a la gripe, con fiebre variable, dolor de cabeza, malestar general, faringitis y pérdida del apetito. En las siguientes 24-48 horas se desarrollan las lesiones cutáneas, que consisten en una erupción generalizada que produce intenso picor.

Las lesiones aparecen primero en forma de máculas (manchas rosadas) y pasan rápidamente a hacerse pápulas (lesiones rojizas sobreelevadas) y luego vesículas (lesiones con contenido líquido claro en el interior, como pequeñas ampollas), rodeadas de un halo rojizo inflamatorio. Finalmente, las lesiones acaban por secarse y formar costras. Las lesiones van apareciendo en sucesivos brotes, lo que confiere a la enfermedad una de sus principales características, ya que coexisten lesiones en diferentes fases (la persona puede tener simultáneamente máculas, pápulas, vesículas y costras).

La aparición de vesículas dura hasta 5-7 días, y la mayoría de las lesiones suele haber formado costra en unos 6 días. Estas costras pueden durar hasta 2 semanas en la piel, y al desprenderse pueden dejar manchas claras u oscuras durante semanas o meses, pero solo dejarán cicatrices definitivas las lesiones que se sobreinfecten.

El número de lesiones que presente una persona puede variar entre unas pocas y varios centenares, dependiendo de la gravedad del cuadro.

Tradicionalmente se ha considerado que cuando una persona ha pasado la varicela es extraordinario que la contraiga en una segunda ocasión. No obstante, algunos estudios muestran que es más frecuente de lo que pensamos el reinfectarse sin que la enfermedad se manifieste de manera evidente (reinfección subclínica), o más raramente ocasionando un segundo episodio de varicela.

Hasta el 20% de los niños que son vacunados con una sola dosis de vacuna pueden padecer la enfermedad si se exponen al virus, aunque se ha visto que en este caso la enfermedad es más leve (menos fiebre y menor número de lesiones), en ocasiones no llega a formar vesículas y presenta menos complicaciones.

Herpes zóster

Cuando una persona padece la varicela, algunos virus quedan latentes en los ganglios sensoriales, y durante la edad adulta, al disminuir las defensas contra el virus, este puede reactivarse localmente y reaparecer en forma de herpes zóster, afectando al área del nervio que sale del ganglio sensorial afectado.

Es infrecuente padecer en más de una ocasión herpes zóster en personas con una adecuada inmunidad, pero sí es posible en inmunodeprimidos.

El herpes zóster se caracteriza por presentar:

- Erupción en la piel sobre una base inflamatoria de similares características a la de la varicela, que puede llegar a ser sumamente dolorosa y que aparece siguiendo el territorio de un nervio sensitivo. Lo más frecuente es que se trate del recorrido de un nervio torácico o lumbar. Esto implica que la erupción rodea de forma lineal un lado del tórax, razón por la que popularmente se le conoce con el nombre de «culebrilla». En individuos con una buena inmunidad, las lesiones se secan en unos 7-10 días, momento en el que, al igual que en el caso de la varicela, ya no se consideran contagiosas. El desarrollo de nuevas lesiones después de 1 semana tras el inicio solo ocurrirá en personas con depresión del sistema inmunitario. Menos del 20% de los pacientes presentan síntomas generales significativos, como dolor de cabeza, fiebre, malestar general o cansancio.

- Neuritis aguda: la neuritis, o inflamación de un nervio, produce dolor, que es el síntoma más común del herpes zóster. Aproximadamente el 75% de los pacientes tienen inicialmente dolor en el área donde luego aparecerá la erupción. El dolor puede ser constante o intermitente, puede preceder a la erupción en días o semanas, y es de mayor duración cuanto mayor es la edad de la persona. El dolor se refiere como quemante, punzante o lacerante, en ocasiones solo al tacto. A veces se manifiesta simplemente como picor.