

Información general

24/12/2018

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 antivari-cela-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.