

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Varicela Infantil en el Primer Nivel de Atención

GPC

Guía de práctica clínica

Catálogo Maestro: ISSSTE-129-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

B 01 Varicela

GPC

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Varicela infantil en el primer nivel de atención ISBN en trámite

DEFINICIÓN

La varicela es una enfermedad altamente infecto-contagiosa de notificación epidemiológica inmediata producida por alguno de las 18 genotipos de DNA existentes del virus de la varicela zoster que pertenecen a la familia alfa herpes virus (herpes tipo 3), cuyo único reservorio conocido hasta el momento actual es el ser humano. Habitualmente su evolución es benigna pero en ocasiones puede llegar a ser mortal o dejar secuelas permanentes de por vida. Tiene una distribución universal con predominio en zonas tropicales, no tiene predominio de raza o de sexo, se presenta más frecuentemente durante los meses de invierno y verano. En niños no vacunados contra varicela afecta principalmente al grupo de niños de 5 a 10 años de edad, mientras que en niños que han recibido una dosis contra varicela afecta principalmente al grupo de 5 a 15 años de edad. Se transmite por contacto directo (por secreciones de vías respiratorias, el líquido que se encuentra en las vesículas cutáneas del herpes zoster e incluso de las lesiones cutáneas postvacunales) indirecto (mediante fómites tales como: platos, vasos, chupones, biberones, ropa, equipo médico, órganos trasplantados, etc.), por vía transplacentaria, por leche materna. Su periodo de incubación habitual es de 10 a 21 días posteriores a su exposición. Las manifestaciones clínicas, la evolución, el pronóstico y las reinfecciones por varicela dependen de: la inmunocompetencia del paciente, la edad del paciente, antecedente previo de varicela, antecedente previo de vacunación contra varicela, de los aparatos y sistemas del organismo que se encuentren afectados, así como del serotipo del virus al que fue expuesto y de su estado de replicación viral.

EPIDEMIOLOGÍA

A nivel mundial la varicela ha tenido dos etapas epidemiológicas: antes y después de la introducción de la vacuna contra varicela en sistemas de salud de diversos países. En países tales como Estados Unidos de Norteamérica, España, Argentina, Uruguay en donde se ha vacunado contra varicela desde hace casi 10 a 15 años se ha demostrado que ha disminuido en un 70 a 81% las consultas relacionadas, un 90% las hospitalizaciones y un 95% las complicaciones por varicela. Actualmente en dichos países la varicela produce anualmente 4 millones de casos, con una incidencia de 300 casos por 100 mil habitantes, con una reincidencia de reinfección del 4 al 13%. En México, según los datos del Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) del periodo comprendido de los años 2000 al 2007, se reportó una incidencia en el año 2007 de 194 casos por 100 mil habitantes, ocupando la posición 13 de incidencia de las principales morbilidades nacionales. Así mismo en este mismo reporte se demostró que existe muy alta tasa de incidencia de varicela en los estados de: Tamaulipas, Baja California Sur, Aguascalientes y Quintana Roo. Con respecto a las defunciones anuales nacionales reportadas fueron: 128 en el año 2000, 85 en el año 2001, 81 en el año 2002, 119 en el año 2003, 128 en el año 2004, 212 en el año 2005 y 148 en el año 2006. El INEGI en el año 2007 reportó 1805 casos de hospitalizaciones por varicela en hospitales privados de México con 3 defunciones. Así mismo el SUIVE reportó 162,251 casos de varicela en el año 2008 y 155,553 casos de varicela hasta la semana 18 del año 2009.

FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR VARICELA

- Haber estado en contacto con niño con varicela
- No haber padecido varicela.
- No estar vacunado contra varicela.
- Convivir con niños (personal escolar, personal de salud, familiares cercanos, etc.)
- Asistencia a estancias infantiles
- Inmunosupresión
- Tener antecedente de haber sido trasplantado
- Hábitos higiénicos deficientes
- Hacinamiento

FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR VARICELA GRAVE

- MAYORES DE 14 AÑOS DE EDAD
- EMBARAZO
- MENORES DE 1 AÑO DE EDAD
- INMUNODEFICIENCIAS CONGÉNITAS Y ADQUIRIDAS
- ENFERMEDADES CUTÁNEAS DISEMINADAS
- ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA
- TRATAMIENTO CON INMUNOSUPRESORES Y ESTEROIDES
- PRESENCIA DE MÁS DE 500 LESIONES EN EL PRIMER BROTE

CUADRO CLÍNICO

El cuadro habitual de varicela en niños consiste en tras haber transcurrido el periodo de incubación se presenta un cuadro prodrómico caracterizado por una infección de vías respiratorias altas que se puede acompañar de mialgias, artralgias, fiebre, dolor abdominal y escalofríos. Después de 24 a 48 horas, se inicia un exantema maculo papular en el cuero cabelludo y cara progresando que se puede acompañar de un enantema maculopapular que afecta mucosas. Posteriormente se generaliza el exantema de forma centripeta hacia el tronco hasta las palmas y plantas de los pies que se convierten en vesículas y pústulas pruriginosas, que al romperse dejan ulceraciones que cicatrizan pudiendo dejar lesiones hipo o hipercrómicas, y en algunos casos cicatrices atróficas. En los siguientes días se presentan 3 a 5 nuevos brotes de lesiones cutáneas produciendo que todas las lesiones se observen en diferente estadio. Se ha visto que las lesiones maculo-papulo-vesiculares pueden presentarse en palmas y plantas.

El cuadro atípico de varicela se puede presentar con presencia o ausencia de fiebre y con menos de 50 lesiones cutáneas en todo el cuerpo.

COMPLICACIONES POR VARICELA

Cutáneas: celulitis, absceso, impétigo, fascitis necrotizante, púrpura trombocitopenica, estomatitis, bulas, herpes zoster, lesiones hipocrómicas o hipercrómicas.

Oculares: neuritis óptica, panoftalmitis, uveítis, queratitis, glaucoma, cicatrices palpebrales, coriorretinitis, ptosis, midriasis, necrosis aguda retiniana.

Viscerales: hepatitis, esofagitis, neumonía, colitis, pancreatitis, glomerulonefritis, pericarditis, tamponade, pleuritis, gastritis, orquitis, empiema, epiglotitis.

Neurológicas: aneurisma cerebral, encefalitis, reactivación de esclerosis múltiple, ataxia cerebelosa, meningitis aséptica, pérdida auditiva, síndrome de Guillan Barre, parálisis fascial, síndrome de Reye, parálisis diafragmática, mielitis transversa.

Sistémica: síndrome de varicela autoinmune, coagulación intravascular sistémica, sepsis, choque tóxico, anemia hemolítica, choque séptico, osteomielitis, artritis piógena.

Prevención primaria

- Se deberá de dar capacitación actualizada, periódica y permanente a todo el personal que labora o está en contacto con niños sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la varicela.
- Todo niño deberá contar con su cartilla nacional de salud.
- Se deberá difundir y actualizar permanentemente los esquemas vigentes de vacunación en las cartillas nacionales de salud infantiles.
- Previo a su inscripción escolar todos los niños de estancias y escuelas deberán de tener su esquema de vacunación completo.
- Como requisito obligatorio de inscripción y de reinscripción escolar, los padres de familia deberán de presentar original y copia de hoja o carnet que avale la vigencia de servicio médico público o privado al cual se transfiera en caso de emergencia.
- En México, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) en marzo de 2009 autorizó la administración de vacuna tetravalente contra varicela.
- Se deberá vacunar contra varicela a todo el personal que labore con niños y que no haya padecido varicela.
- Todo establecimiento médico deberá de contar en lugar visible con los números de emergencia locales.
- Previo a la administración de cualquier vacuna se deberá de verificar la no existencia de contraindicaciones para su aplicación.
- En todos los menores de edad se deberá de obtener el consentimiento informado escrito mediante el cual se informe sobre los esquemas actuales de vacunación, los riesgos y los beneficios de toda vacunación.
- En los sujetos que tengan esquema vacunal incompleto contra varicela se deberá de realizar esquema de ajuste vacunal.
- Todo establecimiento en donde se realice la administración de vacunas deberá de contar con personal capacitado en: el técnica de vacunación, técnicas analgésicas vacunales, el transporte y conservación de vacunas (red de frío), la detección y tratamiento oportunos de reacciones postvacunales, registro de la vacuna en cartilla nacional de salud, llenado del formato de farmacovigilancia (nombre de la vacuna, laboratorio que produce la vacuna, lote de la vacuna, fecha de caducidad, vía de administración, cantidad administrada, fecha en que fue administrada la vacuna, personal que administro la vacuna), en el llenado del formato DE Eventos temporalmente asociados a la vacunación (ETAV) del consejo nacional de vacunación (CONAVA), desecho de material de acuerdo a los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana para el manejo de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI).
- La vacuna monovalente liofilizada de varicela se deberá de conservar y transportar a temperatura de -2 a -8°C, mientras que la vacuna líquida monovalente de varicela o tetravalente (sarampión, rubeola, parotiditis varicela) se deberá de almacenar y transportar a -15° C.
- Una vez que la vacuna monovalente contra varicela sea reconstituida deberá de aplicarse en los siguientes 30 minutos posteriores a su reconstitución, en caso contrario se deberá de desechar.
- Todo establecimiento en donde se realice la administración de vacunas deberá de contar con todo el material necesario para la aplicación de vacunas, el desecho de las mismas y con el material para tratar las reacciones postvacunales.
- Se deberá vacunar contra varicela a todos los niños y al personal que está en contacto con niños.
- El esquema de vacunación contra varicela en niños mayores de 12 meses y menores de 12 años es: dos dosis de 0.5 ml Vía Subcutánea con aguja 27 o 25 G (vía intramuscular con aguja 23 G). Habitualmente la primera dosis se pone al año y la segunda dosis se aplica de los 4 a los 6 años de edad.
- El esquema de vacunación contra varicela en mayores de 12 años y menores de 18 años es: dos dosis de 0.5 ml Vía Subcutánea. El intervalo entre ambas dosis de vacuna contra varicela debe de ser de cuando menos un mes.
- Debido a que las dos vacunas monovalentes de varicela contienen diferentes cepas de virus de varicela, se recomienda administrar una en la primera vacunación y la otra en la segunda vacunación.

Prevención secundaria

- El médico del primer nivel de atención médica siempre que atienda a un paciente con varicela deberá ser capaz de: diagnosticar y detectar complicaciones, indicar signos de alarma a los padres de familia, prescribir tratamiento integral, referir oportuna y justificadamente a hospital para valoración y manejo.
- Con la finalidad de disminuir y prevenir nuevos casos de varicela se deberán difundir las medidas higiénicas y sanitización contra varicela en: escuelas, hogar, consultorios y hospitales.
- Diariamente en el filtro escolar de todas las estancias infantiles y escuelas se deberá de interrogar y descartar la existencia de enfermedades (entre ellas la varicela).
- El médico del primer nivel de atención médica deberá siempre citar a los 7 días posteriores a haber sido valorados, con la finalidad de dar seguimiento a la evolución de la varicela, así mismo como elaborar el certificado médico del paciente en donde se haga constar: el tipo de varicela (típica o atípica) que tuvo, la fecha de inicio de la varicela, la fecha en que fue hecho el diagnóstico, el método de diagnóstico utilizado para diagnosticar la varicela, el tratamiento administrado, la respuesta al tratamiento, las complicaciones y las secuelas que hubiese podido presentar el paciente en este periodo.
- Todo niño con fiebre y exantema deberá de ser suspendido de forma inmediata de la escuela y deberá de ser referido a valoración médica.
- El personal de salud que labore en estancias infantiles o escuelas deberá de notificar de forma inmediata a todos los padres de familia la existencia de un caso de varicela.
- Todos los niños que se encuentren en estancias infantiles o en escuelas que tengan factores de riesgo para desarrollar varicela complicada deberán de ser suspendidos de forma inmediata hasta el control total del brote de varicela.
- Se deberá de dar manejo post exposición a todos las personas (personal escolar, personal de salud, familiares del paciente, etc.) que estuvieron en contacto con el paciente 5 días antes y 3 días después de la aparición del exantema.
- Se informará a los padres de familia evitar la automedicación por parte de los padres.
- Se deberá notificar todos los casos de varicela (tanto de la adquirida naturalmente como de la adquirida por vacunación) a los servicios de medicina preventiva de cada unidad médica.
- El niño con varicela deberá permanecer en su domicilio bajo vigilancia hasta que todas las lesiones se encuentren en fase de costra y no presente nuevas lesiones cutáneas o fiebre en un periodo de 24 horas.
- El niño con varicela deberá evitar el contacto personas susceptibles y con factores de riesgo para varicela complicada.
- Con la finalidad de evitar la exposición de pacientes en salas de espera, en lo posible se deberá de atender primero a todo paciente cuyo motivo de consulta sea un cuadro sugestivo de varicela.
- Con la finalidad de evitar contagios en consultorios médicos que atiendan pacientes con varicela deberán de utilizar material desechable (protectores de: básculas y de mesas de exploración, conos de otoscopio, abatelengas, etc.) los cuales posteriores a su utilización por cada paciente deberán de ser desechados de acuerdo a los lineamientos locales de transporte y eliminación de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI).
- Todo material de consultorios médicos o de estancias infantiles que no sean desechables que hubiesen estado en contacto con niño con varicela deberán de ser sanitizados periódicamente.
- Todo el personal de salud que atiende pacientes con varicela previa a la atención del paciente deberá de realizar lavado de manos de acuerdo a los lineamientos del programa de esta en tus manos, colocarse cubrebocas y guantes.
- Las madres adolescentes mientras que tengan varicela no alimentarán a su hijo con seno materno.
- Las mujeres embarazadas que hubiesen estado en contacto con niños con varicela deberán de acudir a valoración médica en las siguientes 24 horas posteriores a la exposición.

Historia clínica completa

A todo paciente con varicela se le deberá de interrogar durante la consulta inicial y la consulta de seguimiento los datos que se mencionan a continuación:

<u>Datos del paciente:</u>	<u>Datos del Médico que reporta:</u>
Nombre: _____	Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: _____	Edad: _____
Nombre del familiar responsable: _____	Sexo: _____
Domicilio: _____	Institución: _____
_____	Domicilio laboral: _____
Teléfono: _____ Celular: _____	_____
Correo electrónico: _____	Turno laboral: _____
Nombre de la escuela: _____	Teléfono laboral: _____ Celular: _____
Dirección de la escuela: _____	Correo electrónico: _____
_____	Fecha de Antecedente de haber tenido varicela: _____
Teléfono(s) escolar(es): _____	Estado vacunal contra varicela: _____

Antecedente de exposición a paciente con varicela, herpes, receptor de trasplante, vacuna: _____
 Antecedente de vacunación contra varicela: _____ Fecha: _____
 Antecedente de diagnóstico previo de varicela: _____ Fecha: _____
 Método(s) utilizado(s) para el diagnóstico de varicela: _____

Persona que realizó el diagnóstico previo de varicela: _____
 Antecedente y motivo de inmunocompromiso: _____
 Fecha de inicio de los síntomas: _____
 Inicio de la fiebre: _____ Duración de la fiebre: _____
 Fecha de inicio de las lesiones cutáneas: _____
 Sitio de inicio de las lesiones cutáneas: _____
 Características de las lesiones cutáneas: _____
 Cantidad de lesiones en el cuerpo: _____ menos de 50 lesiones _____ de 50 a 500 lesiones _____ >500 lesiones
 Fecha en que se realizó el diagnóstico por médico: _____
 Presencia de complicaciones durante la consulta médica: _____

Tratamiento administrado: _____

Fecha en que se presentó el primer signo de alarma: _____
 ¿Cuál(es) signo(s) de alarma presentó?: _____

Tiempo de duración del exantema: _____ días
 Fecha en que acudió al hospital a valoración médica: _____
 ¿Cuáles complicaciones por varicela presentó al momento de su valoración médica en hospital: _____

Fecha de ingreso hospitalario: _____ Servicio en donde se hospitaliza: _____
 Motivo(s) de hospitalización: _____

Se confirmó diagnóstico de varicela mediante estudios de laboratorio: _____

Tratamiento(s) administrado(s): _____

Días de hospitalización: _____ días
 Complicaciones y/o secuelas: _____

Fecha de alta hospitalaria: _____ Motivo de alta hospitalaria: _____

Exploración física

En todo paciente con varicela infantil se deberá de realizar una exploración física completa y sistematizada que contenga:

- Signos vitales (Frecuencia cardiaca, Frecuencia Respiratoria, Presión arterial, Temperatura)
- Detección de signos de alarma de enfermedad grave (alteración de consciencia, datos de deshidratación, signos de dificultad respiratoria, signos de bajo gasto cardiaco, arritmia cardiaca, cianosis, sibilancias, signos anormales neurológicos, diaforesis, sangrado activo visible, edemas, petequias, equimosis).
- Detección de enfermedades co existentes.
- Tipo, cantidad y localización de lesiones cutáneas.
- Detección de complicaciones por varicela.

Diagnóstico

Se hará el diagnóstico probable de varicela cuando se tengan todos los siguientes criterios:

- Cuadro clínico compatible con varicela.
- Se desconoce antecedentes de exposición con persona con varicela o herpes zoster.
- No existe confirmación por laboratorio

Se hará el diagnóstico confirmatorio cuando se tengan dos de los siguientes criterios:

- Presenta cuadro clínico compatible con varicela
- Existe antecedente de haber estado en contacto con una persona con varicela o herpes zoster en los últimos 15 días.
- Existe positividad por laboratorio de la varicela. (Tzank, Anticuerpos IgM e IgG, Reacción cadena Polimerasa).

Diagnóstico diferencial

Los diagnósticos diferenciales de la varicela infantil no complicada son: erisipela, escarlatina, sarampión, escabiasis, exantema súbito, molusco contagioso, pénfigo, prurigo por insecto, enfermedad pie-mano-boca (Coxsackie A), dermatitis herpetiforme, rickettsiosis, gonococcemia, entre otras.

Estudios de Laboratorio

- Los estudios de laboratorio sólo se realizarán en el paciente con varicela atípica o complicada.
- Los estudios de laboratorio serán solicitados por el equipo médico multidisciplinario del segundo o tercer nivel de atención médica (conformado por pediatras: infectólogos, dermatólogos, oftalmólogos, intensivistas, urgenciólogos) de acuerdo a la sospecha clínica de las complicaciones por varicela (y a la severidad de las mismas) que se integre de acuerdo a la historia clínica y a la exploración física del paciente. Para la confirmación de la varicela atípica o complicada los estudios de elección que se deberán solicitar son: anticuerpos IgM e IgG contra varicela y Reacción de Cadena Polimerasa.
- En caso de no contar con los estudios de primera elección se deberá realizar la prueba de Tzank.
- Los criterios diagnósticos por laboratorio son:
 - Demostración del virus de la varicela mediante anticuerpos, reacción de cadena polimerasa, o cultivos virales.
 - Una elevación de 4 veces los niveles de IgG contra varicela entre la fase aguda y la fase convalescente (los pacientes vacunados no presentarán este incremento).
 - Positividad de IgM contra varicela.
- Con fines epidemiológicos y de elaboración de vacunas contra cepas específicas de varicela se deberá de solicitar genotipificación a todos los pacientes con varicela complicada.

Estudios de Imagen

- Los estudios de imagen sólo se solicitarán en pacientes con varicela complicada.
- Los estudios de imagen se realizarán al momento del ingreso hospitalario, de acuerdo a la historia clínica y a los resultados de laboratorio que presente el paciente.
- En primera instancia se realizarán los estudios de imagen que sean más sensibles y más específicos para detectar las complicaciones de la varicela que sean sospechadas por valoración clínica y resultados de laboratorio.

Tratamiento en el Primer Nivel de Atención Médica

El tratamiento que el médico del primer nivel le indicará a todo paciente con varicela no complicada y sin factores de riesgo consiste en informar claramente a los tutores responsables sobre:

- Dieta que el paciente habitualmente este tomando previo a la varicela.
- Medidas higiénicas (lavado de manos, corte de uñas, baño diario).
- Medidas de sanitización (lavado de ropa del paciente, lavado de sábanas del paciente, lavado y desinfección de juguetes del paciente)
- Evitar el contacto del paciente con personas susceptibles (embarazadas, recién nacidos, inmunodeprimidos).
- Asilamiento y vigilancia en domicilio por algún familiar del paciente hasta que todas las lesiones cutáneas se encuentren en fase de costra y que no exista la aparición de nuevas lesiones cutáneas durante 24 horas.
- En caso de presentarse fiebre se indicará algún antipirético (paracetamol, nimesulide, metamizol) por vía oral. Nunca se deberá de prescribir ácido acetilsalicílico (por la asociación con el Síndrome de Reye) ni ibuprofeno (por la asociación del aumento de la sobreinfección por estreptococo)
- Se prescribirá algún antipruriginoso tópico (calamina, pramoxina, baño coloide, polvo de haba, polvo de soya, alcanfor, hidróxido de calcio con almendras dulces)
- Se prescribirá un solo antihistamínico por vía oral (difenhidramina, cetirizina)
- Se indicará evitar rascarse.
- Indicar a los familiares del paciente reportar el caso de varicela en escuela o estancia infantil.
- Aconsejar a los padres no automedicar a sus familiares.
- Informar a los familiares del paciente: los signos de alarma de varicela complicada.
- Explicar a los familiares del paciente: las medidas para disminuir la transmisión de la varicela mediante una buena ventilación de los cuartos donde se encuentre el paciente, la utilización de cubrebocas por el paciente y sus familiares, evitar tocar al paciente).
- Aclarar todas las dudas de los familiares del paciente sobre el tema de la varicela.
- Explicar las medidas de prevención post exposición a paciente con varicela.

El tratamiento que el médico del primer nivel le indicará a todo paciente con varicela no complicada y con factores de riesgo consiste en informar claramente a los tutores responsables sobre:

- Las mismas indicaciones del paciente con varicela no complicada y sin factores de riesgo.
- Antiviral por vía oral.

El tratamiento que se le indicará a todo paciente con varicela complicada:

- Trasladar de inmediato al servicio de urgencias pediátricas del segundo o tercer nivel de atención médica más cercanas al paciente, lo cual lo pueden realizar los padres en casos leves y en los casos moderados a severos lo deberá de realizar un equipo prehospitalario capacitado en ambulancias adecuadamente equipadas.

*Durante el periodo exantemático agudo de la varicela está contraindicado prescribir: esteroides tópicos, retinoides tópicos y vía oral, inmunomoduladores o inmunoterapia por cualquier vía.

Dosificación de Medicamentos utilizados para tratar niños y adolescentes con varicela

	Primera elección	Segunda elección	Observaciones
Antipiréticos Vía: oral, rectal	Paracetamol (A) 10 a 15mg/kg/cada 6 horas	Metamizol (B) 10 a 15mg/kg/cada 8 horas	En los casos de fiebre de difícil control se prescribirá con horarios alternos paracetamol con metamizol, o bien paracetamol con naproxen.
		Nimesulida (C) 1.2 a 2.5 mg/kg/cada 12 horas	En los casos de fiebre de difícil control que no se pueda controlar con paracetamol con metamizol o paracetamol con naproxen, se dará la nimesulida sola.
Antiviral vía: oral	Aciclovir (A) >2años a <40kg: 20mg/kg cada 6 horas por 5 días Dosis máxima 3200 mg/día	Ribavirina (B) 15 a 20mg/kg/día dividido cada 8 horas por 5 días	Es una alternativa eficaz en el tratamiento de varicela
		Valaciclovir (B) 20 mg/kg cada 8 hrs por 5 días sin exceder de 1g/día	Se encuentra aprobado por FDA en niños de 2 a 18 años de edad.
Antihistamínicos Vía oral	Difenhidramina (A) 5mg/kg/día dividida cada 8 horas sin exceder 300mg/día	Cetirizina (B) 1-5años: 2.5 a 5 mg cada 24 horas >6años: 5 a 10mg/cada 24 horas	Los antihistamínicos seleccionados han demostrado a dosificaciones ponderales correctas, su seguridad y eficacia en niños. Los antihistamínicos H4 prometen ser buenos antipruriginosos pero actualmente se encuentran en fase de experimentación.
		Levocetiricina (B) 2-6años: 1.25mg cada 12 horas >6-11años: 2.5mg cada 24 horas >12años: 5mg cada 24 horas	
		Ebastina (B) 2-5años: 2.5mg cada 24 horas 6-11 años: 5mg cada 24 horas >12 años 10mg cada 24 horas	
		Desloratadina (B) 2-5años: 1.25mg cada 24 horas 6-11años: 2.5mg cada 24 horas >12años: 5mg cada 24 horas	
		Fexofenadina (B) 6-11 años: 30 mg cada 12 horas >12 años 120mg cada 24 horas	
Antipruriginoso tópicos	Calamina gel cada 4 a 6 horas (B)	Sulfato de cobre polvo diluir en un litro de agua aplicar en fomentos cada 12 horas (D)	Los medicamentos de segunda elección se indican en casos específicos dependiendo de las condiciones cutáneas del paciente. Siempre ante cualquier complicación cutánea se deberá de interconsultar a dermatología para valorar ajuste terapéutico.
	Pramoxina loción cada 8 horas (B)		
	Baño coloidal (soya) polvo diluir en tina de baño cada 12-24 horas (D)	Aceite de almendras dulces con hidróxido de calcio crema aplicar cada 6 a 12 horas (D)	
	Polvo de haba aplicar cada 6 horas (D)		
Alcanfor con mentol polvo cada 8 horas (D)			
Otros	Metisoprinol (D) 50-100 mg/kg/día dividido en 4 dosis		Ningun otro inmunostimulador se encuentra deberá de ser utilizado en el paciente con varicela.
	Larrea tridentata		El grupo redactor no encontró la suficiente evidencia para recomendar a favor o en contra de su utilización.
	Factor de transferencia		El grupo redactor no encontró la suficiente evidencia para recomendar a favor o en contra de su utilización.
	Interferon alfa		El grupo redactor no encontró la suficiente evidencia para recomendar a favor o en contra de su utilización.
	Inmunoglobulina		Recientemente se demostró en un artículo publicado en la revista Pediatrics del mes de septiembre de 2009 que la inmunoglobulina estándar puede sustituir a la inmunoglobulina específica contra varicela en los casos en los que no se cuente con esta última.

La prescripción de medicamentos será solo con receta médica expedida por médico.

Criterios de Referencia a Segundo o Tercer Nivel de Atención Médica

Se referirá a todo niño con varicela que presente:

- Alteración súbita o progresiva del estado de alerta.
- Parálisis de nervios craneales
- Ataxia
- Compromiso cardiorrespiratorio manifestado por signos vitales infantiles anormales.
- Crisis convulsivas.
- Signos de irritabilidad meníngea
- Signo de Hutchinson (lesión vesicular en la punta de la nariz).
- Deshidratación.
- Reinfección por varicela.
- Fiebre mayor de 37.8°C que persiste por más de 4 días.
- Fiebre de más de 40.6°C.
- Reparición de fiebre después de un periodo de 24 horas de haber remitido.
- Hemorragia por cualquier vía.
- Edad menor de un mes
- Ictericia.
- Intolerancia a la vía oral por vómito o dolor a la deglución.
- Paciente con inmunosupresión aguda. (quimioterapia, radioterapia, inmunosupresores orales o tópicos) y crónica durante el periodo de incubación de la varicela.
- Paciente con antecedentes de padecimientos crónicos controlados: onco-hematológicos, transplantados, VIH, desnutridos, cirróticos, insuficiencia renal, diabéticos, cardiopatías crónicas (congénitas, isquémica, valvulopatía), Neumopatía crónica (Broncodisplasia pulmonar, Asma, Fibrosis quística, Bronquiectasias), utilización de anticoagulantes.
- Posible afección ocular caracterizada por: disminución aguda de la agudeza visual, dolor ocular, fotofobia, hiperemia ciliar, herpes zoster facial, disminución de la sensibilidad corneal.
- Síndrome doloroso abdominal agudo
- Pacientes con los siguientes signos cutáneos: eritema, edema, tumoración, supuración, dolor, Petequias, equimosis, bulas, exantema de tipo escarlatina, costras de más de 10 mm de diámetro.
- Aparición de nuevas lesiones cutáneas después del sexto día del inicio del exantema.
- Reacción postvacunal

Criterios de Hospitalización

Se deberá de hospitalizar a todo niño con varicela cuando:

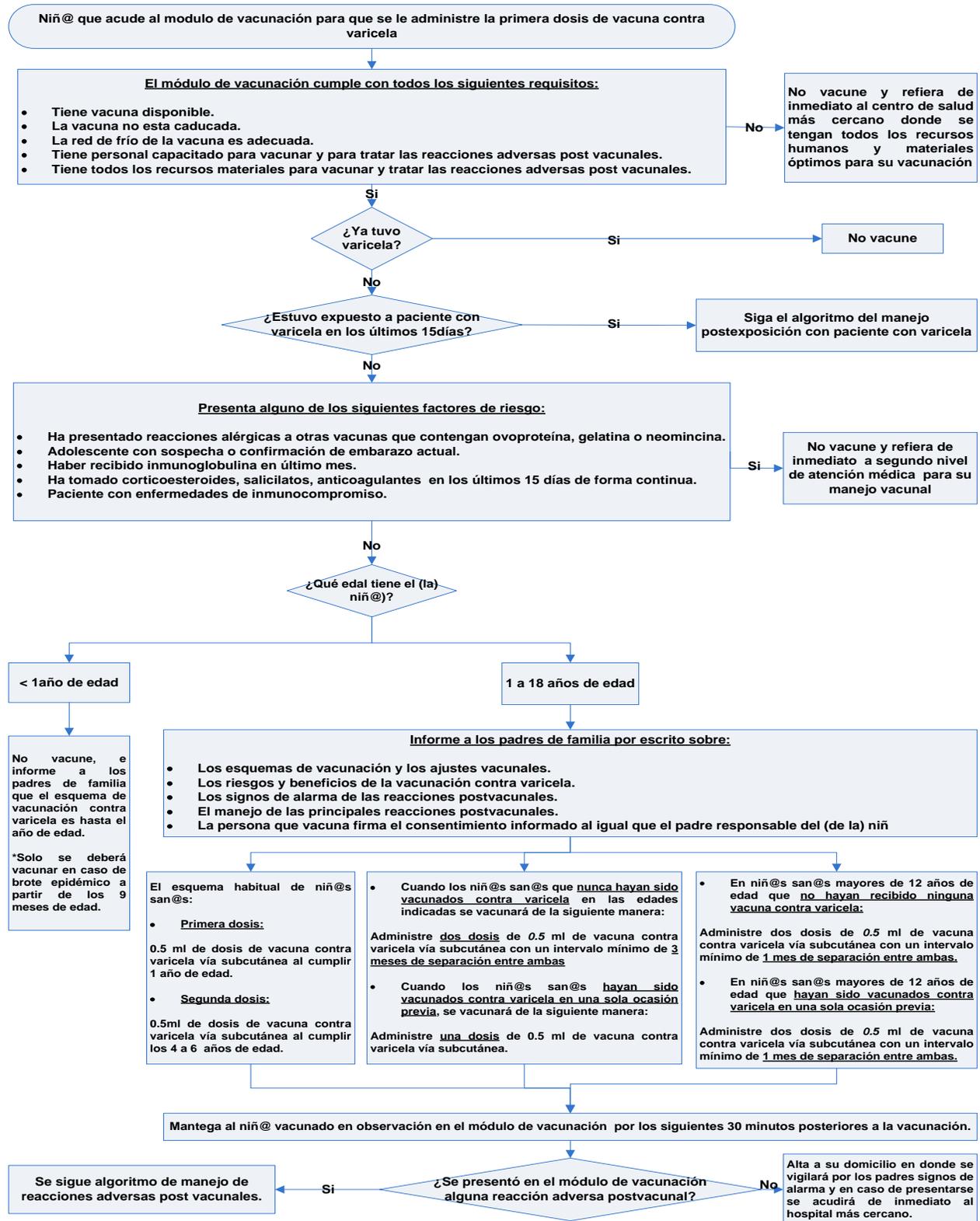
- Exista alteración de signos vitales.
- El motivo de consulta sea algún signo de alarma de varicela complicada.
- Coexistencia de enfermedades de alto riesgo para desarrollar varicela complicada (inmunosupresión, hematohoncológicos, cardiopatías, neumopatía crónica, etc.)
- Presencia de alguna complicación de varicela que pueda comprometer la vida y/o la función de algún órgano del paciente a corto plazo y requieran manejo médico-quirúrgico y/o intensivo.
- Por mala evolución o mala respuesta al tratamiento. (Paciente que sea traído a consulta por el mismo motivo en dos o más veces en 24 horas)
- En caso de duda diagnóstica que requieran la realización de estudios especializados de laboratorio o de gabinete que solo se cuenten en hospital.
- Exista aprensión o angustia de los padres del paciente.
- Exista fiebre en los 7 días posteriores al egreso hospitalario del paciente, ya que se deberá de descartar con estudios paraclínicos: infección nosocomial, complicación de la enfermedad por la que fue hospitalizado o bien por varicela complicada.
- Exista el cuadro clínico de reacción anafiláctica postvacunal.

Pronóstico

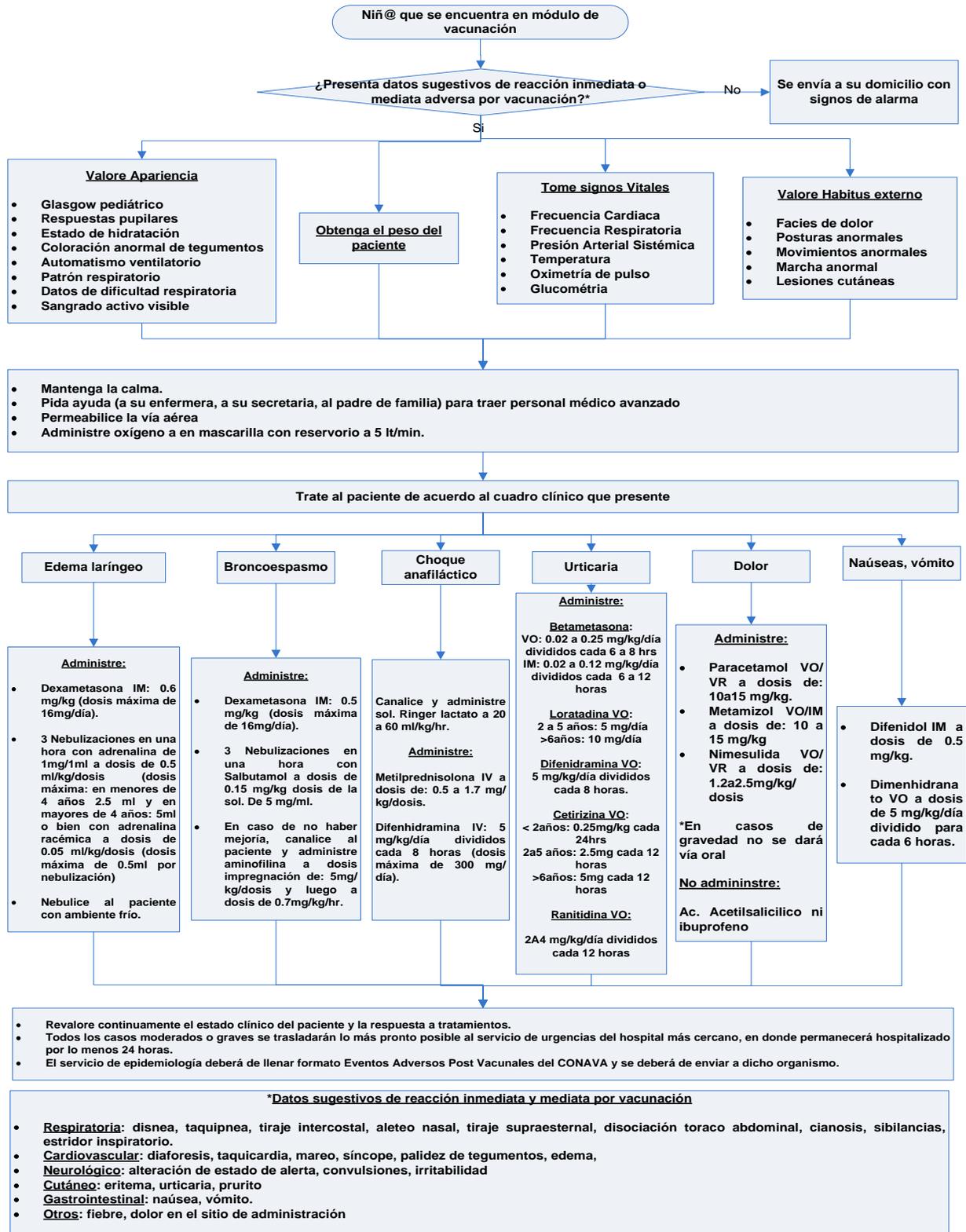
El pronóstico de la varicela depende de:

- Cepa del virus (cepa resistente o no resistente a antiviral)
- Memoria inmunológica a la varicela
- Edad de presentación (es más grave en adultos que en niños)
- Estado inmune del paciente
- Tiempo de realización de diagnóstico de complicaciones
- Tiempo de inicio de tratamiento antiviral y/o antibiótico
- Presencia de enfermedades coexistentes no inmunosupresoras
- Localización, cantidad y severidad de complicaciones
- Respuesta al manejo
- Tipo, Cantidad y severidad de secuelas

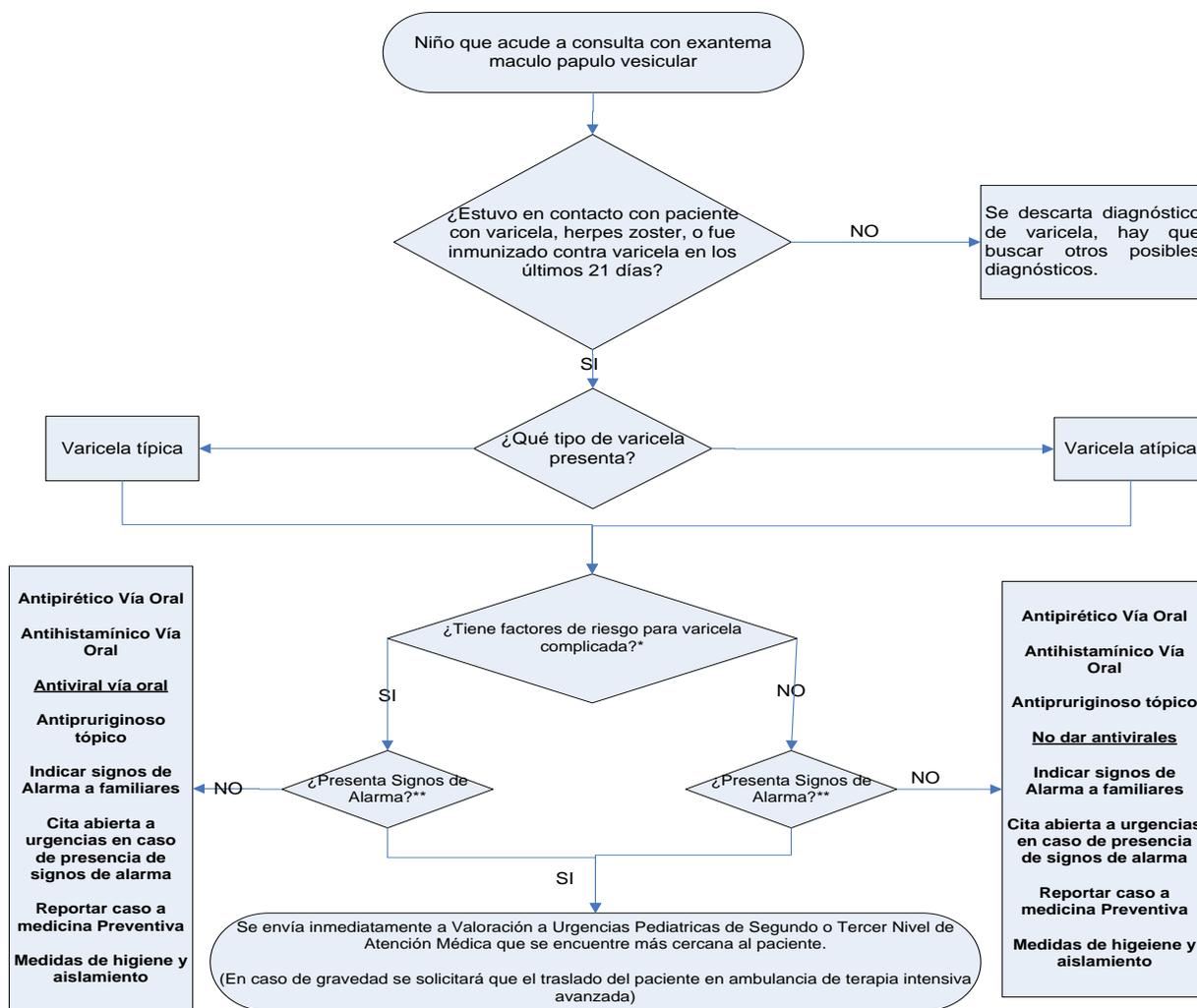
Algoritmo 1 Proceso de vacunación contra varicela



Algoritmo 2 Manejo de Reacciones Postvacunales



Algoritmo 3 Tratamiento de la Varicela Infantil en el Primer Nivel de Atención Médica



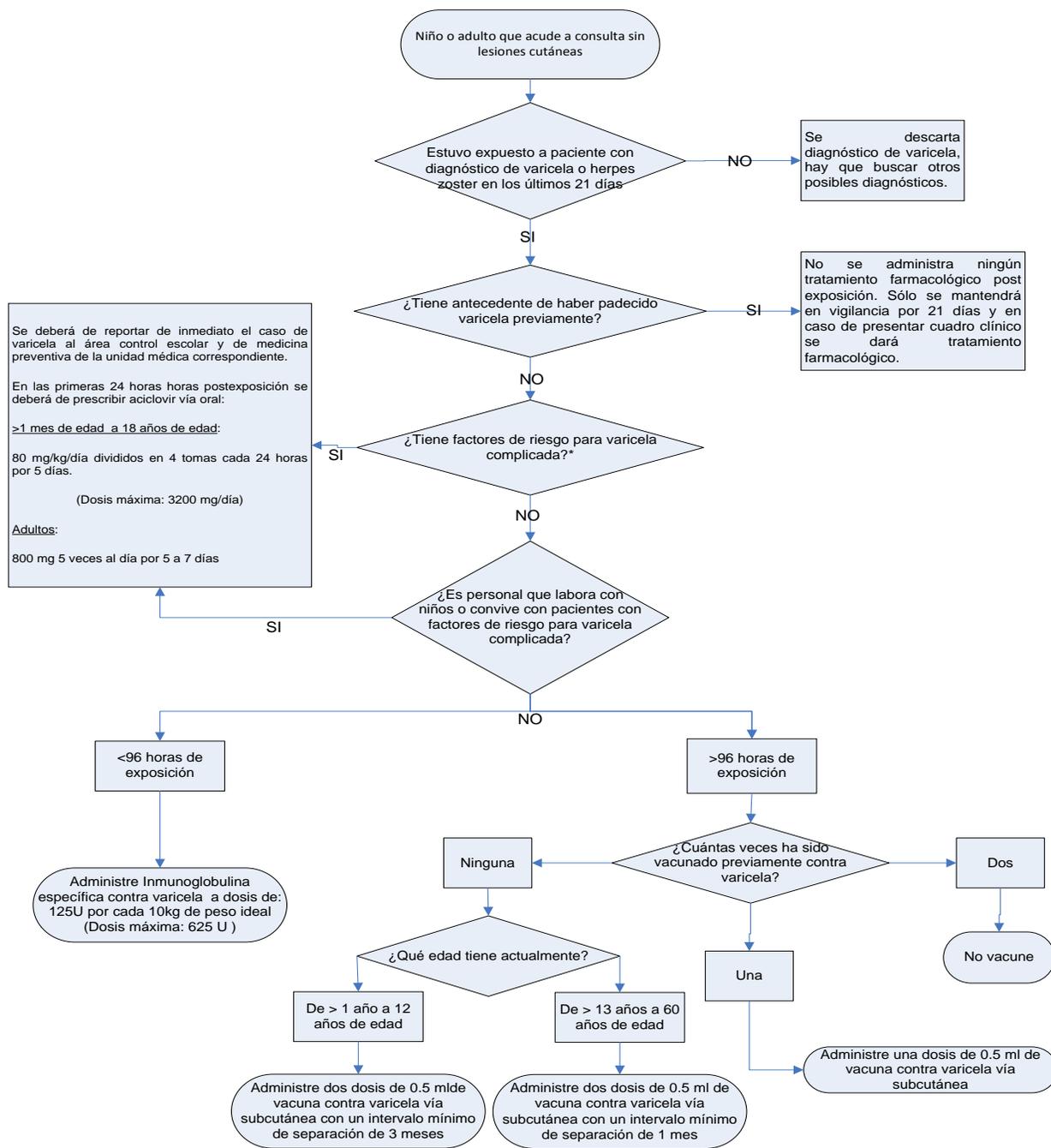
***Factores de riesgo para varicela complicada**

- Tener menos de un año de edad o más de 14 años de edad.
- No tener ninguna vacuna contra varicela.
- Nunca haber padecido varicela.
- Embarazo Actual
- Inmunosupresión aguda por: quimioterapia o por medicamentos inmunosupresores tópicos o sistémicos
- Inmunosupresión crónica por: Inmunodeficiencia congénita o adquirida (Desnutrición, Cirrosis, Diabetes Mellitus, VIH, Insuficiencia Renal, Transplantes, Onco-hematológicos).
- Enfermedades crónicas: Reumatológicas (lupus eritematoso, artritis reumatoide), Neumopatía Crónica (Broncodisplasia, Asma, Bronquiectasia, Fibrosis Quística), cardiopatía crónica (Congénita, Valvulopatía, Hipertensión Arterial Pulmonar), post enfermedad vascular cerebral, Enfermedades cutáneas diseminadas (dermatitis atópica)
- Utilización de salicilatos y de anticoagulantes.

****Signos de Alarma para Varicela Complicada**

- **Neurológicos:** Alteración súbita o progresiva del estado de alerta, Ataxia, Crisis Convulsivas, Signos de Irritabilidad Meningea., Signos de Focalización (disminución aguda de: fuerza y sensibilidad de alguna (s) partes del cuerpo), Alteración del Habla,
- **Cardiorrespiratorios:** Alteración de los signos vitales Cardíacos y Respiratorios, Presencia de signos de Deshidratación, Presencia de signos de Dificultad Respiratoria, Cianosis, Oliguria, Anuria, Piel fría y marmórea, Llenado capilar mayor de 3 segundos, Hipotensión Arterial Sistémica, Estertores crepitantes pulmonares, Sibilancias pulmonares, Hipoventilación Pulmonar.
- **Oculares:** disminución aguda de la agudeza visual, dolor ocular, fotofobia, hiperemia ciliar, herpes facial, Signo de Hutchinson, disminución de la sensibilidad corneal.
- **Cutáneas:** edema, eritema, tumoración, supuración, dolor, petequias, equimosis, bulas, exantema de tipo escarlatina, costras de más de 10 mm de diámetro, aparición de nuevas lesiones cutáneas después del sexto día del inicio del exantema.
- **Hematológicos:** hemorragia por cualquier vía.
- **Infecciológicos:** Edad menor de un mes o mayor de 12 años de edad, Reinfección por varicela. Paciente con Inmunosupresión Aguda o Crónica
- **Metabólicos:** Fiebre mayor de 37.8°C que persiste por más de 4 días, Fiebre de más de 40.6°C, Reparición de la fiebre después de un periodo de 24 horas de haber remitido.
- **Gastrointestinal:** Ictericia, Intolerancia a la vía oral por vómito o dolor a la deglución, Signos de Abdomen Agudo
- **Genital:** Signos de escroto agudo.

Algoritmo 4 Manejo del paciente con post exposición a paciente con varicela



***Factores de riesgo para varicela complicada**

- Tener menos de un año de edad o más de 14 años de edad.
- No tener ninguna vacuna contra varicela.
- Nunca haber padecido varicela.
- Embarazo Actual
- Inmunosupresión aguda por: quimioterapia o por medicamentos inmunosupresores tópicos o sistémicos
- Inmunosupresión crónica por: Inmunodeficiencia congénita o adquirida (Desnutrición, Cirrosis, Diabetes Mellitus, VIH, Insuficiencia Renal, Transplantes, Onco-hematológicos).
- Enfermedades crónicas: Reumatológicas (lupus eritematoso, artritis reumatoide), Neumopatía Crónica (Broncodisplasia, Asma, Bronquiectasia, Fibrosis Quística), cardiopatía crónica (Congénita, Valvulopatía, Hipertensión Arterial Pulmonar), post enfermedad vascular cerebral, Enfermedades cutáneas diseminadas (dermatitis atópica)
- Utilización de salicilatos y de anticoagulantes.