

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA

“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 01 MAR. 2018

VISTO:

El expediente N°18-003909-001-INSN-SB; sobre aprobación de la Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente de Pediatría y Subespecialidades; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General establece que las entidades públicas, elaboran, aprueban o gestionan la aprobación según sea el caso de sus procedimientos administrativos acorde con el Texto Único de Procedimientos del sector y en ella regulan la recepción documentaria de los formularios o escritos presentados ante la entidad de la administración pública;

Que, los procedimientos administrativos son un conjunto de actos y diligencias que se tramitan a través de las unidades de recepción documentaria y que conducen a la emisión de un acto administrativo que producen efectos jurídicos sobre interés, obligaciones o derechos de los administrados;

Que, los Artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el Segundo párrafo del Artículo 5° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el inciso s) del Artículo 37° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que al Director Médico le corresponde disponer la elaboración del Reglamento interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos referidos a la atención de

los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA fue aprobada la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", la cual establece el marco normativo para la elaboración de las Guías de Práctica Clínica en el Sector Salud;

Que, en el inciso b) del literal II.4.1 del Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, aprobado con Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, establece que es función de la Unidad de la Atención Integral Especializada el elaborar y proponer en coordinación con la instancia correspondiente, las políticas, normas, guías técnicas, en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante el Anexo 2 de la Ficha de Descripción de Procedimiento: "Elaboración y Aprobación de las Guías de Práctica Clínica y/o Guía de Procedimiento", del Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos del Proceso de Gestión de la Calidad, aprobado por Resolución Directoral N° 118/2017/INSN-SB/T se establece la estructura de la Guía de Práctica Clínica;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 068-2018/MINSA, se modifica la "Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGIESP-V-04, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", aprobado por Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA;

Que, la Resolución antes precitada, establece que el marco de las competencias funcionales de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública se ha propuesto la modificatoria de la "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", con el objetivo de incluir la vacuna contra la varicela al citado Esquema;

Que, mediante la Nota Informativa N°196-2018-SUAIEPSE-INSNSB, se solicita al Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada la aprobación de la Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños elaborada por el Equipo Técnico de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente de Pediatría y Subespecialidades, servicio de Infectología, la misma que cuenta con opinión favorable de la Unidad de Atención Integral Especializada y de la Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad, mediante la Nota Informativa N° 107-2018-UAIE-INSNSB y la Nota Informativa N° 00166-2018-UGC-INSN-SB, respectivamente;

Que, mediante Memorandum N° 186-2018-DG-INSNS-SB, la Dirección General aprueba y solicita la proyección de la Resolución Directoral que aprueba la Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente de Pediatría y Subespecialidades;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con la Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, con la Resolución Ministerial

N° 512-2014/MINSA; en la Resolución Ministerial N° 068-2018/MINSA; y, con la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- Aprobar la Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente de Pediatría y Subespecialidades, que forma integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2.- Encárguese a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades la implementación de la Guía de Práctica Clínica antes señalada, aprobada con la presente resolución.

ARTÍCULO 3.- Encárguese a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación del cumplimiento de la presente Guía.

ARTÍCULO 4.- Disponer la publicación de la presente Resolución en la página Web de la Institución, conforme las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE



INSN Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dra. Zulema Tomás Gonzáles
DIRECTORA GENERAL

EZTG/BSPB/dpm

Distribución

- () Dirección Adjunta
- () Unidad de Atención Integral Especializada
- () Unidad de Gestión de la Calidad
- () Unidad de Asesoría Jurídica
- () Unidad de Tecnologías de la Información
- () Archivo





GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE VARICELA EN NIÑOS

SUB UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA AL PACIENTE DE PEDIATRÍA Y SUBESPECIALIDADES



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Equipo Técnico de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente de Pediatria y Subespecialidades. Servicio de Infectología.	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Atención Integral Especializada • Sub Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente de Pediatría y Subespecialidades. • Unidad de Gestión de la Calidad 	Dra. Zulema Tomás González Directora de Instituto Especializado del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

insn
Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

JOSE WAGNER LOPEZ REVILLA
INFECTOLOGIA
C.M.P. 41703 - RNE. 25535





Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

Índice

I	Finalidad	4
II	Objetivo	4
III	Ámbito de Aplicación	4
IV	Diagnóstico y Tratamiento de la Varicela	4
4.1	Nombre y Código.....	4
V	Consideraciones Generales.....	5
5.1	DEFINICIÓN	5
5.2	ETIOLOGÍA.....	5
5.3	FISIOPATOLOGÍA	5
5.4	ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	6
5.5	FACTORES DE RIESGO	6
VI	Consideraciones Específicas	6
6.1	CUADRO CLÍNICO.....	6
6.2	DIAGNÓSTICO.....	7
6.2.1	Criterios de diagnóstico.....	7
6.2.2	Diagnóstico diferencial.....	7
6.3	EXÁMENES AUXILIARES.....	8
6.3.1	De Patología clínica.....	8
6.3.2	De imágenes	9
6.3.3	Exámenes especiales complementarios	9
6.4	RECOMENDACIONES DE MANEJO	10
6.4.1	Medidas generales y preventivas	10
6.4.2	Recomendaciones de manejo específicas	11
	Indicaciones de terapia antiviral niños y adolescentes inmunocompetentes	11
	Indicaciones de administración de inmunoglobulina.....	12
	Indicaciones de profilaxis antiviral	12
	Indicaciones de vacunación.....	12
6.4.3	Efectos adversos o colaterales del tratamiento	13



INSN
Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
SE WAGNER LOPEZ REVILLA
M.P. 41703 - RNE 25536





Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

6.4.4	Indicaciones de ingreso a UCI	13
6.4.5	Criterios de Alta.....	13
6.4.6	Pronóstico	14
6.5	COMPLICACIONES.....	14
6.5.1	Complicaciones en niños sanos.....	14
6.6	CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	15
6.7	FLUXOGRAMAS.....	15
VII	Anexos.....	16
VIII	Referencias Bibliográficas.....	17



INSN Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
JOSE WAGNER LOPEZ REVILLA
INFECTOLOGÍA
C.M.P. 41703 - RNE 25636





Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

I Finalidad

Contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud de los pacientes con Varicela y el tratamiento oportuno, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos.

II Objetivo

- Lograr uniformidad de criterios diagnósticos, criterios de severidad y terapéuticos en el manejo integral del paciente con Varicela.
- Contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB) según la normatividad vigente del Ministerio de Salud.
- Disminuir la variabilidad de la práctica clínica en el INSN San Borja.

III Ámbito de Aplicación

Todos los servicios o Unidades que brindan atención médica a pacientes con varicela del INSNSB.

IV Diagnóstico y Tratamiento de la Varicela

4.1 Nombre y Código

B01 Varicela.

B01.0 Meningitis debida a varicela (G02.0*).

B01.1 Encefalitis debida a varicela (G05.1*).

B01.2 Neumonía debida a varicela (J17.1*).

B01.8 Varicela con otras complicaciones.

B01.9 Varicela sin otras complicaciones



insn Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
JOSE WAGNER LOPEZ REVILLA
INFECTOLOGIA
C.M.P. 41703 - R.M.E. 25336
Fecha: Febrero 2018

Código: GPC – 002 /INSN-SB/ SUAIEPSE /V.01

Página 4 de 17





Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

V Consideraciones Generales

5.1 DEFINICIÓN

La varicela es una enfermedad altamente contagiosa, principalmente se presenta en niños, y se caracteriza clínicamente por una erupción vesicular de la piel y las membranas mucosas. La enfermedad puede ser grave en adultos y en pacientes inmunodeprimidos.

Mientras que la varicela es la enfermedad aguda que sigue al primer contacto con el virus, la reactivación del virus causa el herpes zoster, el virus está presente en forma latente en las neuronas de los ganglios medulares de por vida.

5.2 ETIOLOGÍA

El virus de varicela-zoster pertenece a los herpesvirus. Es un virus ADN de doble genoma que codifica más de 70 proteínas, incluyendo proteínas reguladoras y estructurales y glicoproteínas de cobertura del virión. La replicación de VZV generalmente implica síntesis de una timidina quinasa viral, lo que hace que el virus sea susceptible a inhibición por aciclovir y agentes antivirales relacionados.

5.3 FISIOPATOLOGÍA

Los viriones infectantes ingresan por la mucosa de las vías respiratorias superiores o la conjuntiva ocular. Después de la replicación inicial en los ganglios linfáticos regionales, la viremia primaria propaga el virus y conduce a la replicación en el hígado y el bazo.

La viremia secundaria involucra a células mononucleares infectadas quienes transportan el virus a la piel, donde se desarrolla la erupción típica.

La formación de las vesículas es el resultado de la hinchazón de células epiteliales, abalanzamiento celular, y la acumulación de fluido intersticial. La replicación y propagación del virus varicela son limitadas por la respuesta inmune humoral y celular del huésped. Se ha demostrado que una proteína codificada por el virus de varicela (ORF61), antagoniza la vía del interferón β , lo cual contribuye a la patogénesis de infección viral.

Los anticuerpos inducidos por la varicela persisten al menos 20 años. Un incremento en el título de anticuerpos contra varicela puede ocurrir en personas con infecciones de herpes simple (HSV).

El desarrollo de inmunidad específica de varicela-zoster mediada por células es importante en la recuperación de varicela.



insn
Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
JOSÉ WAGNER LÓPEZ REVILLA
INFECTOLOGÍA
C.M.P. 41705 - RNE 25536





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

La actividad del interferón también puede contribuir a la recuperación del virus de varicela. Además, el virus de varicela regula negativamente la expresión de antígenos II del CMH-I y la vía del interferón β .

5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

El virus de varicela zoster (VVZ) está restringido al huésped humano y se encuentra en todo el mundo. En climas templados, 90% hasta el 95% de las personas adquieren VVZ en la infancia como resultado de epidemias anuales de varicela que ocurren durante el final del invierno y primavera.

Los adultos con herpes zoster proporcionan una fuente continua de exposiciones potenciales al VVZ, causando varicela en contactos susceptibles; estos casos esporádicos de varicela conducen a la infección de muchos niños más susceptibles debido a la eficiencia relativa de transmisión del VVZ por la vía respiratoria y altos títulos de viriones en lesiones de la piel.

La tasa de ataque para los contactos domésticos no expuestos a la varicela es aproximadamente 90%, mientras que la tasa de transmisión en exposiciones menores, como en aulas escolares u hospitales, es mucho menos predecible y puede ser tan bajo como 12% a 33%.

5.5 FACTORES DE RIESGO

Los pacientes inmunocomprometidos tienen un mayor riesgo de complicaciones de varicela, incluidos aquellos con tumores malignos, órgano trasplantes, o infección por VIH y aquellos que reciben altas dosis de corticosteroides. Los niños con leucemia son especialmente propensos a desarrollar una enfermedad grave y diseminada del VVZ.



VI Consideraciones Específicas

6.1 CUADRO CLÍNICO

La varicela subclínica es inusual. El período de incubación de la enfermedad típica es 10-21 días, siendo los primeros síntomas: malestar y fiebre, seguidos por la erupción, primero en tronco y luego en cara, extremidades y mucosa bucal y faríngea.

insn Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
JOSE WAGNER LOPEZ REVILLA
INFECTOLOGÍA
C.M.P. 41703 - RNE 253,4

Fecha: Febrero 2018

Código: GPC - 002 /INSN-SB/ SUAIEPSE /V.01

Página 6 de 17





Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

De modo característico se observan todas las etapas de máculas, pápulas, vesículas y las costras al mismo tiempo. La erupción dura aproximadamente 5 días, y la mayoría de los niños desarrollan múltiples lesiones en la piel.

Las complicaciones son poco frecuentes en niños normales y la mortalidad la tasa es muy baja. La encefalitis ocurre en casos raros y puede ser potencialmente mortal y causar secuelas permanentes. En la varicela neonatal, la infección se contrajo de la madre justo antes o después del nacimiento, pero sin suficiente respuesta inmune para modificar la enfermedad.

La neumonía por Varicela es rara en niños sanos, pero es la complicación más común en recién nacidos, adultos e inmunodeprimidos pacientes. Es responsable de muchas varicelas relacionadas muertes. Casos de síndrome de varicela congénita después de la madre se han descrito casos de varicela durante el embarazo.

6.2 DIAGNÓSTICO

6.2.1 Criterios de diagnóstico

El diagnóstico de varicela es principalmente clínico. La forma de presentación clínica es altamente sugestiva de VVZ. Sin embargo, las formas de presentación atípica o con complicaciones requieren de un alto grado de sospecha clínica en un contexto epidemiológico de posible transmisión.

En contraste con la enfermedad en niños sanos, el diagnóstico específico de VVZ a menudo es importante para orientar las decisiones sobre terapia antiviral cuando se sospecha la presencia de varicela o herpes zóster en niños con factores de alto riesgo de desarrollar varicela.

6.2.2 Diagnóstico diferencial

Infecciones por herpes virus

Infecciones por enterovirus (enfermedad pie mano boca)

Impétigo bulloso

Infecciones por *Vibrio vulnificus*

Fascitis necrotizante

Tiña bullosa

Síndrome de Stevens Johnson



insn
Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
JOSE WAGNER LOPEZ REVILLA
INFECTOLOGÍA
C.M.P. 41703 - RNE 2553





Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

6.3 EXÁMENES AUXILIARES

6.3.1 De Patología clínica

La evaluación de patología clínica no es necesaria para el manejo de niños sanos con varicela. Es común algunas alteraciones de laboratorio como leucopenia durante las primeras 72 horas de erupción, seguido de linfocitosis; incluso se pueden observar linfoblastos y prolinfocitos en lámina periférica; asimismo, elevaciones leves a moderadas de enzimas hepáticas.

Los anticuerpos no están presentes en el suero durante la mayor parte del periodo de incubación, pero se puede medir en bajas concentraciones en el momento de inicio del exantema. La inmunoglobulina G (IgG) anti-VVZ es detectable en casi todos los pacientes dentro de los 3 días y exhibe un marcado aumento durante la convalecencia; además persiste para la vida después de la infección primaria.

Las pruebas para IgM anti-VVZ no deben usarse para el diagnóstico clínico porque los resultados falsos positivos y falsos negativos son inevitables con todos los métodos disponibles comercialmente.

El dosaje de IgG anti-VVZ es valioso para determinar el estado inmune de las personas cuya historia clínica de varicela es desconocida o equívoca y para evaluar el riesgo de infección primaria por VVZ en individuos expuestos o el riesgo de reactivación en pacientes que están recibiendo inmunosupresores; y para guiar las decisiones sobre la necesidad de inmunización contra la varicela.

Los exámenes de patología clínica que se requieren para un niño con sospecha de complicaciones de varicela son amplios, y vienen determinados en cada caso específico por la comorbilidad del paciente, el diagnóstico clínico de sospecha de la complicación, los exámenes basales de bioquímica, medio interno, marcadores de función de órganos comprometidos (gasometría, clearance creatinina); seguidos de exámenes específicos como identificación de microorganismos (cultivo de diversos sitios anatómicos, cultivos de secreciones, cultivo de zonas quirúrgicas; serología, identificación de antígenos y cuantificación de virus), bioquímica específica por sospecha de infecciones y biomarcadores de sepsis.

El médico tratante y los interconsultantes de diversas subespecialidades participan en el cuidado integral del paciente y generan un plan de diagnóstico individualizado:

- Glucemia
- Gases sanguíneos arteriales o gases sanguíneos venosos y oximetría de pulso.



insn Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
JOSE WAGNER LOPEZ REYES
INFECTOLOGIA
C.M.P. 41703 RNE 26536





Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

- Hemograma completo con diferencial (incluyendo el recuento de plaquetas)
- Lactato sanguíneo
- Electrolitos en suero
- Nitrógeno ureico en sangre y creatinina sérica
- Calcio sérico
- Bilirrubina total sérica y alanina aminotransferasa
- Tiempo de protrombina (TP), tiempo parcial de tromboplastina (TTPa), índice normalizado internacional (INR)
- Fibrinógeno y D-dímero
- Hemocultivos
- Análisis de orina
- Urocultivo
- Se deben obtener otros cultivos (por ejemplo, líquido cefalorraquídeo [LCR], cultivo de heridas, líquido aspirado de una colección de abscesos, y / o cultivos fúngicos o virales) como se indica en los hallazgos clínicos.

6.3.2 De imágenes

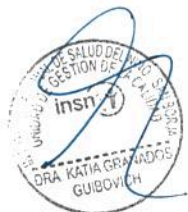
Los exámenes de imágenes se ordenan en función al diagnóstico clínico o sospecha de la complicación por varicela en cada paciente específico. El INSN SB cuenta con todos los exámenes de imágenes necesarios para la atención de pacientes con complicaciones por varicela:

- Radiografía de tórax
- Ecografía general o transfontanelar
- Tomografía
- Resonancia magnética.

6.3.3 Exámenes especiales complementarios

El INSN SB cuenta con un laboratorio de Biología Molecular que permite cuantificación de virus (Hepatitis B, Adenovirus, Citomegalovirus, Epstein Barr) así como dosaje de inmunoglobulinas y análisis por citometría de flujo de las poblaciones linfocitarias en casos de sospecha clínica de inmunosupresión asociada a complicaciones por VVZ.

Asimismo, cuenta con la prueba de dosaje sérico de vancomicina y amikacina para monitoreo de terapia antimicrobiana.

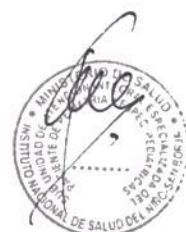


insn
Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
JOSE WAGNER LOPEZ REVILLA
INFECTOLOGÍA
C.M.P. 41703 / RNE 25536

Fecha: Febrero 2018

Código: GPC - 002 /INSN-SB/ SUAIEPSE /V.01

Página 9 de 17





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

6.4 RECOMENDACIONES DE MANEJO

En los pacientes con sospecha de varicela complicada y que deban ser admitidos en el hospital para el tratamiento adecuado y estrecha observación.

6.4.1 Medidas generales y preventivas

Tipo de habitación

El tipo de habitación debe ser individual para minimizar la exposición a aerosoles. Las indicaciones de aislamiento se deben aplicar desde el primer contacto con el equipo de atención de salud.

Limpieza

El ambiente debe estar limpio, enfocándose en remover los microorganismos que sobreviven en éste. La limpieza será diaria, evitando métodos que generen polvo, y se realizará por personal entrenado. Se deben utilizar desinfectantes de uso hospitalario.

Higiene de manos

Es la medida más importante para reducir la transmisión de microorganismos entre una persona y otra. Aunque el lavado de manos con jabón líquido común reduce significativamente el número de microorganismos presentes en las manos, hay evidencias que la higiene con productos antisépticos produce una mayor reducción de colonización, particularmente de la microbiota residente. La higiene de manos deberá realizarse siempre antes y después del contacto con el paciente y antes de realizar cualquier procedimiento. Es importante mantener las uñas cortas y limpias, no usar anillos, relojes ni pulseras, que pueden actuar como reservorio y dificultar la limpieza de las manos y antebrazos.

Uso de guantes, mascarilla y bata

Deben ser utilizados como parte de las precauciones estándares de acuerdo al diagnóstico clínico del paciente. Se recomienda el uso de mascarilla N95 para el personal mientras asiste al paciente, y mascarilla simple para el paciente si sale de su habitación para estudios y procedimientos. La mascarilla del paciente será de uso individual, de material sintético para filtración (quirúrgica) y desechable.

Instituto Nacional de Salud del Niño
San BorjaJOSE WAGNER LOPEZ REVILLA
INFECTOLOGIA
C.M.P. 11703 - RNE 25533

Fecha: Febrero 2018

Código: GPC - 002 /INSN-SB/ SUAIEPSE /V.01

Página 10 de 17





Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

Higiene corporal

Son importantes las medidas de higiene corporal como baño diario, higiene perineal luego de evacuar deposiciones y el lavado frecuente de manos. También se recomienda la higiene oral buscando especialmente un efecto de arrastre y la higiene dental con eliminación de focos infecciosos.

Visitas

Los acompañantes del paciente con varicela son considerados contactos y se deben aplicar las recomendaciones de contactos. En general, las visitas se restringirán a un responsable por paciente. Se recomienda la higiene de manos en los visitantes al paciente.

6.4.2 Recomendaciones de manejo específicas

Indicaciones de terapia antiviral niños y adolescentes inmunocompetentes

Indicaciones: Terapia antiviral oral para niños y adolescentes inmunocompetentes que tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones por varicela. Recomendamos no administrar terapia antiviral para niños sanos ≤ 12 años.

La varicela es típicamente una enfermedad autolimitada en esta población.

Los grupos de riesgo incluyen:

- Adolescentes no vacunados (es decir, niños ≥ 13 años de edad) ya que estos pacientes son más propensos a tener una enfermedad grave en comparación con los niños más pequeños.
- Casos secundarios en contactos domésticos, ya que estos casos suelen ser más graves que los casos primarios.
- Los pacientes con antecedentes de trastornos cutáneos o pulmonares crónicos, ya que las infecciones bacterianas secundarias pueden tener consecuencias graves.
- Niños que toman terapia intermitente con esteroides orales o inhalados. El riesgo es mayor cuando se administran corticosteroides durante el período de incubación.
- Personas que toman salicilatos crónicos. Estas personas corren el riesgo de desarrollar el síndrome de Reye.



INSN
Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
JOSE WAGNER LOPEZ REYES
C.M.P. 41703 - ANE 2552

Fecha: Febrero 2018

Código: GPC - 002 /INSN-SB/ SUAIEPSE /V.01

Página 11 de 17





Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

Pacientes inmunosuprimidos

Indicaciones: Terapia antiviral para pacientes inmunocomprometidos que presentan varicela desde el diagnóstico.

Se recomienda terapia inicial con aciclovir intravenoso.

- Niños ≥ 1 año de edad y adolescentes: Aciclovir 1500 mg / m² por día en tres dosis divididas o 30 mg / kg / día en tres dosis divididas.
- Niños <1 año de edad: 30 mg/kg/día dividido cada 8h en infusión de 1 hora.

La duración típica del tratamiento es de 7 a 10 días. La terapia intravenosa continúa hasta que no aparezcan nuevas lesiones. Los pacientes pueden pasar a la terapia oral hasta que todas las lesiones tengan costra.

Indicaciones de administración de inmunoglobulina

Se recomienda la administración de inmunoglobulina específica para varicela en pacientes expuestos antes de las 96 horas, idealmente antes de 48 horas. No tiene efecto cuando se administra luego de la aparición del exantema.

Las indicaciones incluyen: niños inmunosuprimidos, madres gestantes, y neonatos expuestos de madres con inicio de varicela 5 días o menos antes del parto dentro de 48 horas después del parto.

- Inmunoglobulina humana 100-400 mg /kg por vía intravenosa

Indicaciones de profilaxis antiviral

La profilaxis con aciclovir reduce el riesgo de infección recurrente con VVZ en receptores de trasplante de médula ósea, pero la reactivación puede producirse cuando se suspende Aciclovir.

- Aciclovir 80 mg/kg/día, dividido en 4 dosis por 7 días.

Indicaciones de vacunación

Las siguientes consideraciones se deben observar en situaciones especiales:

- La recepción de inmunoglobulinas administradas por vía parenteral o hemoderivados que contienen anticuerpos puede atenuar o bloquear la respuesta del huésped a ciertas vacunas de virus vivos. Sin embargo, debido a la posible inhibición de la respuesta inmune, la administración de la vacuna contra la varicela se debe retrasar en personas que han recibido inmunoglobulina o productos sanguíneos.



insn
Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
JOSÉ WAGNER LÓPEZ REVILLA
C.M.P. 41703 - PNE - 2016

Fecha: Febrero 2018

Código: GPC - 002 /INSN-SB/ SUAIEPSE /V.01

Página 12 de 17



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

- Si se debe administrar inmunoglobulina o productos sanguíneos dentro de los 14 días posteriores a la administración de una vacuna de varicela, se debe administrar otra dosis de la vacuna.
- Terapia antiviral: el virus de la vacuna contra la varicela es susceptible a aciclovir y valaciclovir. Estos agentes deben evitarse desde 1 día antes hasta 21 días después de recibir la vacuna contra la varicela.
- Indicación de vacunación: profilaxis post exposición en niños no vacunados sin evidencia de inmunidad a varicela.

6.4.3 Efectos adversos o colaterales del tratamiento

Aciclovir: No se registran datos específicos en niños. Cefalea, náuseas, vómitos, prurito, rash, hipertransaminemia, flebitis local, falla renal aguda, anorexia, anemia.

Inmunoglobulina humana: No se registran datos específicos en niños. Cefalea (1%). Prurito y rash maculo-papular (1-4%), diarrea, náuseas, vómitos (1-10 %). Flebitis (1%). Positivización del test de Coombs (>10%); aumento de enzimas hepáticas y eosinofilia, (2%), elevación bilirrubina, fosfatasa alcalina, creatinina, anemia, leucopenia, neutropenia y trombocitopenia transitorias (<1%).

6.4.4 Indicaciones de ingreso a UCI

- Falla de un sistema u órgano blanco: ventilatoria, hemodinámica, hematológica, renal, hepática, neurológica; o de varios sistemas u órganos (falla multiorgánica).
- Necesidad de monitoreo invasivo.
- Requerimientos elevados de inotrópicos, productos sanguíneos y otros.
- Sepsis progresiva.

6.4.5 Criterios de Alta

Los principales criterios para la suspensión de la terapia antimicrobiana son la mejoría sostenida de los signos y síntomas clínicos, así como la normalización de las alteraciones laboratoriales asociadas a la sepsis, en un paciente que recibe terapia antimicrobiana apropiada durante un periodo de tiempo adecuado al diagnóstico.

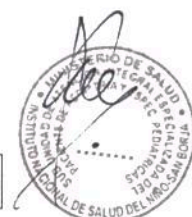


INSN
Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
JOSE WAGNER LOPEZ REVILLA
C.M.P. 41703 - RNE 25536

Fecha: Febrero 2018

Código: GPC – 002 /INSN-SB/ SUAIEPSE /V.01

Página 13 de 17





Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

6.4.6 Pronóstico

En el estudio realizado en el INSN Breña, de 768 casos de varicela hospitalizados se presentaron: infección secundaria de piel y partes blandas (18%); complicaciones neurológicas (8%); complicaciones oculares (6%), y complicaciones gastrointestinales (3%). De los casos complicados de infecciones secundarias de piel y partes blandas por celulitis fueron 398 (52%); impétigo, 283 (37%); pioderma, 35 (5%); absceso 22 (3%), e infección necrótica 17 (2%).

Los casos de varicela complicada en su presentación como severa fueron 69 casos (6%) y los fallecidos fueron 13 (1,2%), todos menores de cinco años, con la mediana de edad de dos, de los cuales ocho fueron de sexo femenino y cinco fueron de sexo masculino, todos con diagnóstico de infección necrotizante de piel y tejidos blandos, pero dos, además, tuvieron neumonía.

6.5 COMPLICACIONES

6.5.1 Complicaciones en niños sanos

Las principales complicaciones en niños sanos se pueden dividir en:

- Infecciones bacterianas secundarias.
- Complicaciones neurológicas.

Dentro de las infecciones secundarias, *S. aureus* y *S. pyogenes* son los agentes causales más frecuentes. La celulitis es la forma de presentación más frecuente, aunque puede presentarse impétigo, linfadenitis y abscesos subcutáneos. Típicamente la piel alrededor de la lesión se vuelve eritematosa, indurada y dolorosa.

Las lesiones por varicela pueden servir como puertas de entrada para otros gérmenes y conducir a bacteriemia y sepsis que pueden finalmente llegar a neumonía, artritis y osteomielitis por siembra hematógena. Las complicaciones neurológicas se reportan en un 13% de casos de varicela. El pico de incidencia por edad se presenta en niños menores de 5 años. Las manifestaciones incluyen cerebelitis, encefalitis y meningoencefalitis, además de convulsiones, rigidez de nuca. La ataxia cerebelar se presenta entre los 2 a 6 días de inicio del exantema, y puede llegar a durar algunos días o semanas, con resolución completa casi siempre. Otras complicaciones incluyen síndrome de Reye, trombocitopenia aguda, síndrome nefrótico y miocarditis.



Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
JOSE WAGNER LOPEZ REVILLA
C.M.P. 41103 - RNE 25538

Fecha: Febrero 2018

Código: GPC - 002 /INSN-SB/ SUAIEPSE /V.01

Página 14 de 17





Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

6.5.2 Complicaciones en grupos de alto riesgo

El embarazo es considerado un estado de alto riesgo dado que la infección durante la gestación tiene consecuencias graves para el feto. Puede producir aborto espontáneo, muerte fetal y parto pre término. La complicación más severa es el síndrome de varicela congénita, que incluye defectos cutáneos, cicatrices, atrofia de extremidades, microftalmia, coriorretinitis, convulsiones, retardo mental y reflujo gastroesofágico.

En niños con enfermedades linfoproliferativas o tumores sólidos sin profilaxis antiviral entre 32-50% de ellos producen diseminación visceral; mientras que la neumonía por varicela ocurre en 20% con una mortalidad entre 7-17%. La enfermedad progresiva se presenta con formación de nuevas lesiones, hepatitis, neumonía y coagulación intravascular diseminada. El mayor riesgo se presenta en niños que reciben quimioterapia en la fase de incubación especialmente en aquellos 5 días antes del inicio del exantema y con neutrófilos <500 cel/mm³. La neumonía es la condición más severa, pero puede presentar también hemorragia de lesiones, dolor abdominal severo y encefalitis.

Los niños receptores de órganos sólidos son otro grupo de riesgo, a menos que reciban terapia antiviral. En trasplantados renales la hepatitis y trombocitopenia son las principales complicaciones. Las condiciones de inmunosupresión asociada a linfocitos T son de especial riesgo por la severidad de enfermedad.



6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

De acuerdo al nivel de complejidad del INSNSB no se consideran criterios de referencia de un paciente con diagnóstico de varicela complicada.

Por otro lado, los criterios de contrarreferencia no son específicos del tratamiento de las complicaciones de varicela, dado que el paciente debe completar tratamiento para las complicaciones en el INSNSB y posteriormente de acuerdo al diagnóstico complejo y a la evaluación del equipo médico tratante será contrarreferido a su hospital de origen.



6.7 FLUXOGRAMAS

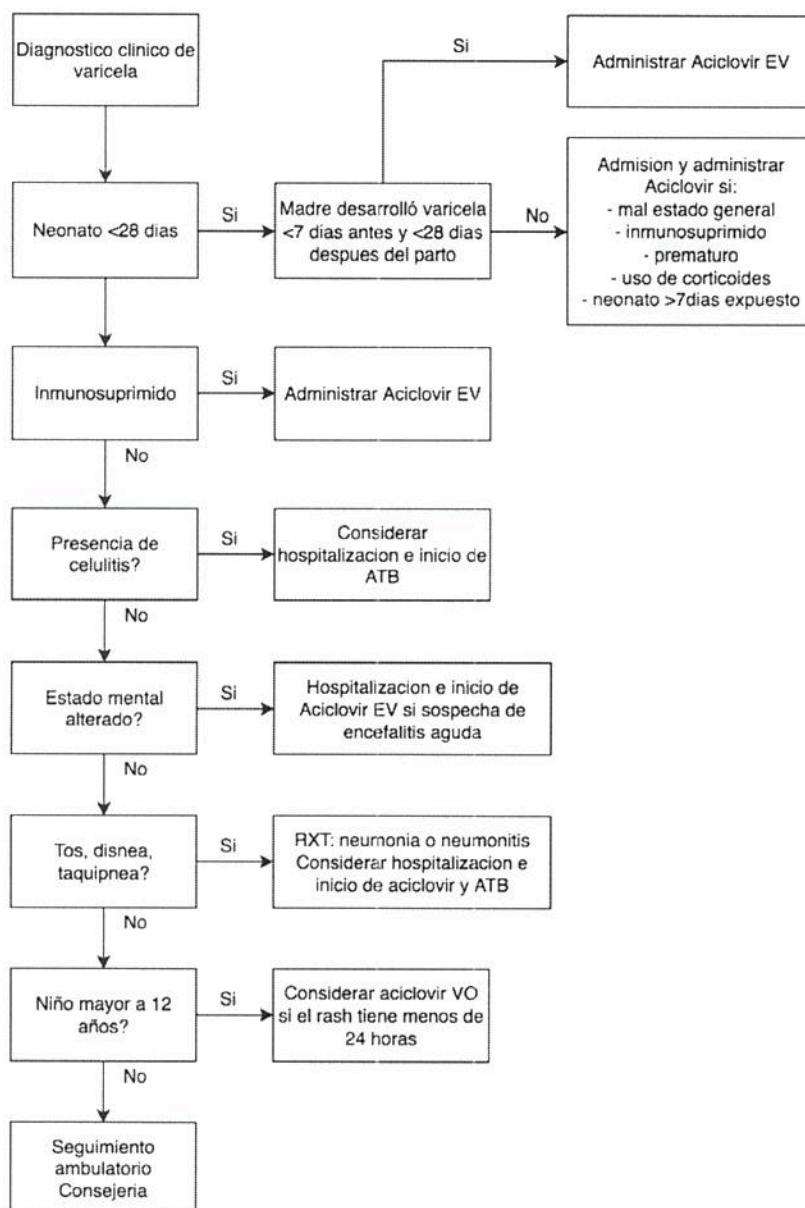
Descrito en la sección de Anexos

insn Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
JOSÉ WAGNER LÓPEZ REVILLA
INFECTOLOGÍA
C.M.P. 41103 - RNE 25536



Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

VII Anexos



Declaración de los autores

Debido a la estandarización de conceptos, definiciones y manejo, varias partes de esta Guía han sido traducidas de las Guías correspondientes en Ingles, y son citadas para reconocer la fuente primaria.



Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

JOSE WAGNER LOPEZ REVILLA
INFECTOLOGÍA
C.M.P. 41703 - RNE 25537

Fecha: Febrero 2018

Código: GPC - 002 /INSN-SB/ SUAIEPSE /V.01

Página 16 de 17





Guía de Práctica Clínica de Varicela en Niños

VIII Referencias Bibliográficas

1. Health Q. Varicella Zoster (chickenpox and shingles). Queensland Government. 2013.
2. Department of Human Services. Chickenpox - Immunisation [Internet]. Department of Human Services Unit, DH - RHP&R - Health Protection - Communicable Disease Prevention and Control. 2014. p. 1. Disponible en: http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Chickenpox_vaccine
3. Miranda-Choque E, Candela-Herrera J, Díaz-Pera J, Farfán-Ramos S, Muñoz-Junes EM, Escalante-Santivañez IR. Varicela complicada en un hospital pediátrico de referencia, Perú 2001-2011. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(1):45-8.
4. Tan B. Varicella (chickenpox). Vol. 9, Paediatrics and Child Health. 2004. p. 567-8.



Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja
JOSE WAGNER LOPEZ REVILLA
C.M.P. 41703 - RNE 26534
INFECTOLOGIA

Fecha: Febrero 2018

Código: GPC - 002 /INSN-SB/ SUAIEPSE /V.01

Página 17 de 17

