

**FORMACIÓN
CONTINUADA**

74



**El niño con
varicela**

M.^a Rosa Martínez Barellas, Roser Álvarez Miró, Isabel Chaure López, María Inarejos García, Inmaculada Ortiz Berroeta

Enfermeras. Profesoras de la E.U.E. Universidad de Barcelona.

PREGUNTAS

- | | |
|---|---|
| <p>1 La varicela es una enfermedad infecciosa extremadamente común durante la infancia. Está causada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Una bacteria. b) Un virus. c) Un hongo. | <p>6 Características que definen el período exantemático de la varicela:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Erupción, fiebre y prurito. b) Rinitis, conjuntivitis, Koplik. c) Desaparición de la fiebre, aparición del exantema. |
| <p>2 ¿En qué grupo de edades se sitúa la máxima incidencia?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 1-5 años. b) 2-8 años. c) 5-10 años. | <p>7 El exantema de la varicela está constituido por:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pápulas, nódulos y úlceras. b) Máculas, pápulas y costras. c) Pápulas, vesículas, pústulas y costras. |
| <p>3 La época del año en que con mayor frecuencia se presenta la enfermedad es en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Otoño e invierno. b) Primavera y verano. c) Verano y otoño. | <p>8 ¿En qué parte del cuerpo suele iniciarse el exantema?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) En el tronco. b) En las extremidades. c) Solamente afecta la cabeza y la cara. |
| <p>4 El período de incubación suele durar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 7 días. b) 10 días. c) 14 días. | <p>9 El período de contagiosidad oscila:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Entre el inicio de la erupción hasta la desaparición de las costras. b) Hasta 15 días después de la erupción. c) Entre 2 días antes y 7 días después de la aparición de la erupción. |
| <p>5 El período prodrómico se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ser corto (máximo 2 días), a veces asintomático. b) 4 o 5 días de duración, con fiebre alta y conjuntivitis. c) Vómitos, diarrea y exantema. | <p>10 La inmunidad que confiere la varicela...</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dura toda la vida. b) El virus no se elimina del organismo. c) a y b son ciertas. |
| <p>11 ¿Puede existir una varicela congénita?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sí. b) No. c) Solamente en el primer trimestre de gestación. | |

12 La varicela es una enfermedad que se considera leve excepto cuando:

- a) Las lesiones no cicatricen adecuadamente.
- b) La contraigan niños inmunodeficientes o inmunodeprimidos.
- c) Ambas situaciones son ciertas.

13 Ante un niño con varicela, debemos tener en cuenta:

- a) Administrar globulina inmune anti-varicela a la semana de aparición de la erupción.
- b) Aislarlo y seguir tratamiento sintomático.
- c) Únicamente aislarlo.

14 Ante el deterioro potencial de la integridad cutánea por lesiones de rascado, una intervención de enfermería consistiría en:

- a) Estimular el lavado frecuente de manos.
- b) Exponer el niño al sol con el fin de que las lesiones cicatricen por sí solas.
- c) Aplicar sistemáticamente pomada antibiótica.

15 De las siguientes intervenciones de enfermería señale cuál es la inadecuada en un niño con varicela.

- a) Aumentar los estímulos del entorno.
- b) Explicar al niño la razón de su confinamiento.
- c) Preparar al niño para afrontar la posible alteración de la apariencia física.

16 Una vez instaurada la varicela, de los siguientes signos y síntomas, ¿cuáles indicarían alguna complicación?

- a) Irritabilidad, fiebre, anorexia.
- b) Fiebre prolongada, convulsiones, vómitos.
- c) Fiebre, vómito aislado, adenopatías.

17 El niño con varicela no complicada puede reintegrarse a la escuela:

- a) Cuando todas las lesiones estén en fase de costra.
- b) A los 10 días del inicio de la enfermedad.
- c) Cuando no exista ninguna lesión.

18 Como profilaxis de la varicela es obligatorio:

- a) Administrar vidarabina y aciclovir.
- b) Administrar la vacuna D.T.P.
- c) Ninguna es cierta.

RESPUESTAS

1 b)

El agente causal es un virus denominado varicela-zoster (VVZ). Es un virus tipo DNA, que pertenece a los *herpes virus* y el hombre es la única fuente de infección. El mismo virus es el responsable de la primoinfección conocida como varicela o de las recidivas por reactivaciones endógenas conocidas como herpes zoster.

2 c)

La máxima incidencia de varicela se halla en las edades preescolar y escolar, con frecuentes brotes epidémicos en escuelas y guarderías, de forma que más de un 90 por 100 de los niños han sido infectados antes de los 10 años. En los lactantes la frecuencia es menor, aunque puede aparecer desde las primeras semanas de vida.

3 b)

Si bien la enfermedad puede presentarse en cualquier época del año, parecer ser que la máxima incidencia estacional se da al finalizar el invierno, en primavera, e incluso en nuestro medio en época estival.

4 c)

El período de incubación de la varicela es largo con una media de 14 días, aunque a veces los límites pueden situarse entre 11 y 20 ó 25 días.

5 a)

El período prodrómico de dicha enfermedad es muy breve, en general de 24 horas y como máximo de 2 días; en muchas ocasiones asintomático, en otras, con manifestaciones clínicas como fiebre, malestar general, irritabilidad, anorexia, etc.

6 a)

La varicela se manifiesta por la aparición de la erupción, acompañada de fiebre o no y de un prurito intenso que causa malestar al niño.

7 c)

La erupción característica aparece inicialmente como pequeñas pápulas rojas que progresan rápidamente a vesículas ovales, no umbilicadas, en lágrima sobre una base eritematosa. El líquido pasa de claro a turbio y la vesícula se ulcera, se forma una costra y acaba cicatrizando.

8 a)

Es característico del exantema la aparición rápida y se inicia en el tronco y después en el cuello de donde pasa a la cabeza, la cara y, con menos frecuencia, a las extremidades. Durante 3 o 4 días aparecen nuevos brotes. En total pueden existir de 100 a 300 lesiones con todos sus estadios presentes al mismo tiempo. Pueden aparecer además en cualquier mucosa. La intensidad de la erupción varía y lo mismo sucede con los signos sistémicos y con la fiebre que puede ceder después de 3 o 4 días.

9 c)

El niño con varicela es contagioso desde el inicio del período prodromico hasta una semana después de la aparición de las primeras vesículas cuando todas las lesiones están en fase de costra.

El virus infeccioso está presente en las vesículas, pero no en las costras.

La transmisión se efectúa por contacto directo a través de las gotitas de Pflüger y de forma indirecta por objetos contaminados.

10 c)

La inmunidad que confiere la varicela dura toda la vida, aunque el virus queda latente en el organismo de manera permanente. Una disminución de la inmunidad puede ocasionar a cualquier edad la reactivación del virus, dando lugar a una enfermedad de características clínicas diferentes, el herpes zoster.

11 a)

La varicela de una mujer gestante puede dar origen a la infección del feto, que se caracteriza por retraso del crecimiento intrauterino, atrofia cortical, convulsiones, retraso mental, cataratas, microcefalia, calcificaciones intracraneales y cicatrices diagnósticas en el tronco o extremidades.

En el caso de madres que sufren una varicela de 5 días antes a 5 días después del parto, puede desarrollarse un grave síndrome en el 15-20% de los recién nacidos con una mortalidad del 20-30%, probablemente debida a la falta de paso trasplacentario de anticuerpos.

Los niños que sufren una exposición intrauterina al VZV pueden desarrollar un zóster a edades tempranas sin pasar antes la varicela.

12 c)

Aunque en general la infección por VZV es una enfermedad leve, pueden surgir complicaciones.

La varicela es una enfermedad más grave en los recién nacidos, los adultos y los pacientes inmunodeprimidos.

La infección secundaria de las lesiones cutáneas por estreptococos o estafilococos es la complicación más frecuente. También pueden desarrollarse trombocitopenias y lesiones hemorrágicas o hemorragias francas.

Otras complicaciones pueden ser: miocarditis, pericarditis, orquitis, artritis, hepatitis, etc. Entre las complicaciones neurológicas se encuentran la encefalitis postinfecciosa, la ataxia cerebelosa, el nistagmus, o bien síndromes asociados descritos como el hipotalámico o el de Guillain-Barré.

En niños inmunodeficientes o inmunodeprimidos la varicela puede ser fatal a causa de una diseminación visceral, una encefalitis o una neumonitis.

13 b)

Es conveniente mantener al enfermo alejado de otros niños durante el período de contagio.

El tratamiento sintomático a seguir consiste en: 1) antipiréticos que no sean aspirina (la Academia Americana de Pediatría recomienda no administrar salicilatos a los niños con enfermedades virales, por su relación con el síndrome de Reye); 2) reposo (no hace falta que esté en cama); y 3) higiene cuidadosa.

14 a)

El objetivo principal es aliviar el prurito para evitar el rascado. El prurito se agrava con el calor y la sequedad excesivos, los tejidos rudos y la falta de distracción.

Intervenciones:

- Aplicar compresas o baños fríos o ligeramente templados (nunca alcohol). Especial atención requiere el secado que debe realizarse con sumo cuidado, para no interferir en la cicatrización adecuada.
- Estimular el lavado frecuente de manos y mantener cortas y limpias las uñas.
- Enseñar al niño cómo aplicar presión en las áreas pruriginosas en lugar de rascado. En ocasiones puede ser necesario el uso de guantes.
- Cambio frecuente de ropa de cama y de vestir.
- Aplicación de polvos de talco, loción de calamina o pomada antihistamínica.
- En casos severos administrar antihistamínicos por vía oral (si se prescriben).
- Proporcionar actividades de diversión, que mantengan ocupadas las manos como pintar, puzzles, construcciones, etc.
- No exponer el niño al sol, con el fin de evitar manchas en la piel.

15 a)

Las actividades recreativas tenderán a favorecer el reposo, por lo tanto deberán ser disminuidos los estímulos del entorno.

16 b)

La irritabilidad, la fiebre durante 2 o 3 días, la anorexia, los vómitos aislados y las adenopatías generalizadas suelen estar presentes en la evolución normal de la varicela.

Sin embargo serían considerados signos de alarma la fiebre que no cede, los vómitos continuados, las convulsiones, la somnolencia.

17 a)

Los niños con varicela no complicada pueden volver a la escuela hacia el 6º o 7º día después de iniciada la erupción; en casos leves, con pocas lesiones y rápida resolución, pueden volver antes si todas las lesiones están en forma de costra.

18 c)

Los agentes antiviricos como la vidarabina y el aciclovir son útiles en el tratamiento de la varicela en pacientes inmunodeprimidos, o en pacientes sanos con un tipo de varicela desacompañadamente grave o complicada, pero no sirven para prevenir la enfermedad.

En la actualidad, en nuestro país y en el calendario vacunal vigente no se contempla la inmunización contra la varicela. En algunos países está registrada una vacuna de virus vivo atenuado, parece inocua para todas las personas, incluidos los niños inmunodeprimidos. Su utilidad se está cuestionando.

BIBLIOGRAFÍA

- CRUZ, M.: **Tratado de pediatría** (6.ª edición). Espaxs, Barcelona, 1988.
- RED BOOK 1991: «Report of the Committee on Infectious Diseases» American Academy of Pediatrics.
- WONG, D.L. and WHALEY, L.F.: **Clinical Manual of Pediatric Nursing** (3.ª edit.). The C. Mosby Company, St. Louis, 1990.