

# VARICELA Y GESTACIÓN

Inmaculada Enríquez Rodríguez

## MARCO CONCEPTUAL

Varicela-zoster virus (VZV) es una enfermedad exantemática producida por un DNA-virus.

Se transmite por vía respiratoria y transplacentaria. La transmisión perinatal cerca del momento del parto puede producir una infección neonatal grave.

Produce erupción cutánea maculo-papulo-vesiculosa de inicio en cara y se extiende hacia tronco y abdomen, acompañada de fiebre leve. El periodo de incubación es de 13-17 días. Seroprevalencia en mujeres fértiles es elevada.

**COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO:**  
Neumonía  
Síndrome de la Varicela Congénita.

Contacto con lesiones de Herpes Zoster puede producir contagio de varicela en personas no inmunes.

## OBJETIVOS

El objetivo de esta comunicación es conocer cómo afecta el VZV al embarazo y al feto. Se plantean objetivos secundarios como: conocer el diagnóstico del VZV durante el embarazo y de la afectación fetal, saber cómo se desarrolla la infección congénita, identificar las medidas preventivas y de tratamiento del VZV durante la gestación.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos PubMed, Cuiden y Cochranre, en los idiomas español e inglés, para los últimos 5 años. La búsqueda incluía los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud en ambos idiomas: "CHIKENPOX", "PREGNANCY", "CONGENITAL ABNORMALITIES". Se seleccionaron 9 artículos que cumplían los criterios para nuestro estudio en base a los objetivos marcados.

## RESULTADOS

### DIAGNÓSTICO

Clínica Materna.

Confirmación serológica:  
IgG e IgM positivas a los 5 días  
IgG + toda la vida  
IgM positiva durante 3 meses

### NEUMONÍA

Principal complicación y más grave durante la gestación, con una mortalidad materna del 3%.

Durante la primera semana de exantema.

Prevenir con Aciclovir en gestaciones avanzadas u otros factores de riesgo.

Riesgo de transmisión mas elevado en 3º trimestre.  
Mayor riesgo de Síndrome de Varicela Congénita en menores 24sg.

### SÍNDROME DE LA VARICELA CONGÉNITA (SVC)

- Lesiones cicatriciales cutáneas
- Dermatomas
- Lesiones musculoesqueleticas
- Enfermedad ocular (microftalmia, corioretinitis, catarata)
- Anomalías esfinterianas (intestinales y urinarias).
- CIR y defectos del SNC.
- Riesgo de Herpes-Zoster hasta los 2 años.

#### DIAGNÓSTICO:

Amniocentesis (no en lesiones cutáneas maternas)  
Marcadores ecográficos

- No demostrado que la administración de Aciclovir a la madre disminuya el riesgo de sufrir SVC.

**ACTUACIÓN:** Aislamiento de otras gestantes, exploración y serología, valorar el tratamiento con Aciclovir e ingreso hospitalario, tratamiento sintomático e higiene de lesiones, valorar si alta hospitalaria y seguimiento ambulatorio.

• Prevención y tratamiento de la neumonía con ACICLOVIR.

- Varicela 5 días pre-parto y 2 posparto aumenta la transmisión:
  - Aislamiento
  - Tocolisis (frenar el parto 7 días) y Aciclovir.
  - No es necesario aislar el recién nacido de la madre.

## PREVENCIÓN

- Evitar la exposición.
- Profilaxis post-exposición materna en gestantes no inmunes: Confirmar no inmunidad con IgG, Inmunoglobulina profiláctica durante las primeras 72-96 h del contacto (mantiene efecto 3 semanas).
- VACUNA contraindicada en gestación, pero no en la lactancia materna.

## CONCLUSIONES

Para concluir, debemos reflexionar sobre la importancia de contraer VZV durante el embarazo y las consecuencias tan graves que puede tener tanto para la madre como para el hijo.