

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.