

IV.-HISTORIA NATURAL
DE LA ENFERMEDAD

PERIODO PREPATOGENICO

AGENTE : Biológico: herpesvirus varicellae.

HUESPED : *La varicela es más frecuente en la niñez, con predominio en edad escolar, pero puede presentarse en la edad adulta.

*Ambos sexos.

*Todas las razas.

MEDIO AMBIENTE :

*Físico y Geográfico, tiene distribución universal.

*Se presenta en zonas templadas.

*Prevalece en invierno y al comenzar la primavera.

PREVENCIÓN PRIMARIA

PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Educación nutricional
- Promover educación médica en la comunidad
- Higiene de la vivienda
- Saneamiento ambiental
- Mejoramiento de hábitos y costumbres
- Educación sexual y planificación familiar
- Higiene de los alimentos
- Recreación sana

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

- Excluir de la escuela a los niños enfermos y a los adultos de sus centros de trabajo, durante una semana después de aparecer la erupción y evitar su contacto con personas susceptibles.
- Notificación del caso a las autoridades de salud.
- Desarrollo de programas de detección y control de enfermedades transmisibles.
- Aplicación de inmunoglobulina zoster, para prevenir o modificar la enfermedad en contactos.

PERIODO PATOGENICO

Etapa Sub-clínica

ENTRADA DEL AGENTE

Por vía respiratoria, a través de las gotitas de flugge, expulsadas por la boca.

Indirectamente, por contacto con objetos recién contaminados con secreciones de las vesículas y membranas mucosas de las personas infectadas.

DESARROLLO Y MULTIPLICACION DEL AGENTE

El período de incubación oscila entre 11 y 21 días, y con mucha frecuencia dura 13 - 17 días.

En las primeras etapas de la enfermedad, las células de los ganglios posteriores de los dermatomas afectados contienen inclusiones intranucleares, más tarde se necrosan. A medida que la enfermedad progresa, se encuentran signos de inflamación y degeneración en las raíces posteriores y en las porciones periféricas de los nervios. También puede haber necrosis de las células nerviosas en las porciones unilaterales y segmentales del asta posterior, que afecta a las células nerviosas del asta anterior. En la región de los nervios afectados se produce leptomeningitis. Se han encontrado inclusiones intranucleares en ganglios simpáticos, células del neurilema, terminaciones nerviosas del corion, plexo mientérico y paredes de la vejiga y otras vísceras.

ALTERACIONES TISULARES

Lesiones en la piel, mucosas, incluido el tracto respiratorio superior; la conjuntiva parpebral y mucosas rectal y vaginal, aumento de tamaño de los ganglios linfáticos cervicales posteriores y suboccipitales, puede haber leucocitosis leve.

Etapa Clínica

SIGNOS Y SINTOMAS

Anorexia, fiebre moderada, prurito, cefalea, malestar general, irritabilidad. Los síntomas preceden al exantema 24 horas antes de la primera serie de lesiones.

ENFERMEDAD

Se inicia con erupción de la piel maculopapulosa durante unas horas y vesículas durante 3 - 4 días que dejan costras granuladas. Las lesiones tienden a ser más abundantes en las partes abiertas del cuerpo que en las expuestas, pueden aparecer en el cuero cabelludo, en la parte superior de las axilas y en las membranas y mucosas de la boca y de las vías respiratorias superiores y en la conjuntiva; y comunmente aparecen en brotes sucesivos pero se presentan en distintas etapas de evolución, al mismo tiempo pueden ser tan escasas que pasan inadvertidas.

COMPLICACIONES

La más común es la infección bacteriana secundaria de las lesiones cutáneas, neumonía vírica en adultos y complicaciones sépticas, encefalitis en los niños, síndrome de Reye, celulitis, conjuntivitis.

DEFECTO O DAÑO

Ninguno si no hay complicaciones.

MUERTE

En los casos mortales de varicela pueden encontrarse inclusiones intranucleares en el endotelio de los vasos sanguíneos, también en la mayor parte de los órganos: glándulas salivales, sistema nervioso y plexo mientérico del estómago y el intestino. En el cerebro, la desmielización perivenosa es similar a la de otras encefalitis post-infecciosas, se han descrito lesiones necróticas de las células nerviosas y leptomeningitis.

P R E V E N C I O N S E C U N D A R I A

D I A G N O S T I C O P R E C O Z

Visita al médico oportunamente. Se basa en el cuadro clínico de la enfermedad. Deben investigarse contactos para que se efectuen las medidas pertinentes, sobre todo cuando aparecen entre la población de alto riesgo. El diagnóstico puede apoyarse en toma de Rx de tórax y Bh completa, así como velocidad de sedimentación globular [VSG].

Los hallazgos en la placa serían alteraciones a nivel pulmonar, en biometría se puede encontrar linfocitosis y leucocitosis, y alteraciones en la VSG debido al aumento de líquidos corporales.

No hay tratamiento específico.

T R A T A M I E N T O O P O R T U N O

Es sintomático, debe dirigirse a aliviar el prurito utilizando antipruríticos locales y sistémicos y sedación cuando sea necesaria, antipiréticos, compresas frías, baños coloides, cambios frecuentes de ropa de cama y de vestir, corte y limpieza de uñas.

El aciclovir para pacientes inmunocomprometidos.

Se recomienda no usar derivados del ácido acetil salicílico en pacientes con varicela por el riesgo que existe de presentar el síndrome de Reye.

El tratamiento está dirigido al paciente de alto riesgo, pues la enfermedad es benigna.

L I M I T A C I O N E S D E L D A Ñ O

Aislamiento del enfermo y evitar el contacto con personas susceptibles.

Desinfección de los objetos contaminados con secreciones nasofaríngeas y de las lesiones.

Se realiza mediante el tratamiento energético de las complicaciones y su prevención a través de una vigilancia adecuada del paciente.

PREVENCIÓN Terciaria

REHABILITACIÓN

Efectuarla a los que han presentado complicaciones o secuelas.

La recuperación máxima de la funcionalidad es de aproximadamente 7 días, siempre y cuando el caso subjetivo de varicela no resulte complicado siendo importante la consulta médica.

La varicela, por ser una enfermedad vírica contagiosa donde la persona o niño debe aislarse para evitar contactos con personas sanas, es necesario explicarle que se le puede ofrecer distracciones como: lecturas cómicas, cuentos, libros didácticos o juegos como rompecabezas, libros de colorear, etc., o encender la radio y televisión con programas que sean de su agrado, para evitar su enfado o aburrimiento; tenerlo en un lugar cómodo, limpio y seguro.

Dentro de los cambios psicosocial del discapacitado puede llegar el niño a sorprenderse al descubrir las vesículas en su piel, y pensar en el dolor, prurito e incapacidad para el juego, y en caso de personas adultas la suspensión habitual de ocupación laboral, razón por la cual se debe hacer mención el motivo de exclusión de la escuela o trabajo, desde el inicio y como mínimo hasta 5 días después de que aparece la erupción o hasta que se sequen las vesículas, y que por esta causa que no piense que ya no va a tener sus logros deseados, y una vez resuelto el problema se reinstalará de nuevo a sus ocupaciones.

La educación ofrecida a familiares son higiénico-dietéticas mediante el corte de uñas, lavado frecuente de manos, baño diario con jabón, puede utilizarse acidificantes cutáneos [ácido láctico] deavecide o lactoderm. Igualmente se recomienda cambio de ropa una o dos veces al día y cambio de ropa de cama diario, no permitir el rascado y evitar el contagio a otras personas, sobre todo niños mientras el enfermo tenga lesiones frescas.

N I V E L E S D E A T E N C I O N

Primario.- El médico general debe tener capacidad para evaluar factores de riesgo, efectuar diagnóstico y tratar oportunamente a los pacientes con varicela; en caso de complicación seria, canalizarlo a un nivel secundario o terciario.

Secundario.- El pediatra deberá desarrollar las mismas funciones y en casos seleccionados deberá canalizarlos a otro nivel.

Terciario.- El neumólogo, el neurologo, el inmunólogo y el hematólogo deberán intervenir en caso de complicaciones como las ya mencionadas, coordinados por el pediatría.