

---

## 4.10. VARICELA

### CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

Es una enfermedad vírica muy contagiosa ha sido una de las enfermedades exantemáticas más frecuentes en la infancia, hasta la llegada de la inmunización universal (año 2016 en la C.A.P.V.). Desde entonces los casos ha ido disminuyendo drásticamente hasta la casi desaparición en la actualidad. Únicamente se ven algunos casos en nichos de población no vacunada o escasos contagios desde zóster adultos hacia niños menores de 15 meses (no vacunados).

Representa la manifestación de la primoinfección por el virus varicela zoster (VVZ). La enfermedad se inicia con fiebre moderada, seguida de exantema maculopapular pruriginoso; se extiende durante 5 a 7 días pasando por fases de vesículas, pústulas y costras, coexistiendo simultáneamente lesiones en diferentes estadíos. Las lesiones tienen una distribución universal (de la cabeza a los pies). Tras la infección primaria, el virus queda acantonado en los ganglios raquídeos de la médula espinal o de los pares craneales, pudiendo reactivarse posteriormente y dar lugar a lo que se conoce como herpes zóster.

### AGENTE CAUSAL

El virus de la varicela-zoster es un virus ADN de la familia *Herpesviridae*, subfamilia *Alphaherpesviridae* (herpesvirus humano tipo 3).

### MODO DE TRANSMISIÓN

Se transmite por vía aérea o por contacto directo con el líquido de las lesiones vesiculares cutáneas (las lesiones dejan de ser infecciosas cuando se convierten en costras). Es altamente transmisible (tasa de ataque 90%).

### PERIODO DE INCUBACIÓN

Es de 14 a 16 días (rango 10-21 días), pero puede ser más prolongado en pacientes inmunocomprometidos o que han recibido gammaglobulina frente a la varicela-zoster. Periodo de contagio o transmisibilidad: 1-2 días antes de la aparición del exantema hasta que todas las lesiones hayan alcanzado la fase de costra (5-7 días tras el inicio del exantema).

### DURACIÓN DE LA INMUNIDAD

La inmunidad se adquiere por infección natural o por inmunización de forma adecuada a partir de los 12 meses de edad. La inmunogenicidad es alta en población infantil sana y, tras la vacunación, seroconvierten más del 95% y se mantiene durante más de 10-20 años. La inmunidad vacunal es menor entre adolescentes y adultos.

En niño/as inmunocomprometidos la seroconversión tras una dosis es superior al 80%, y del 95% tras la segunda dosis.

En ocasiones se produce la llamada “varicela breakthrough” o varicela de brecha: varicela por virus salvaje ocurrida a partir del día 42 después de la vacunación. Es significativamente más leve, con menos lesiones, normalmente menos de 50, muchas de las cuales son maculo-

papulares en lugar de vesiculares; la mayoría de ellos no presentan fiebre y no se han observado complicaciones importantes.

## CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS

La vacuna frente a la varicela es una vacuna viva atenuada derivada de la cepa Oka y producida en células diploides humanas.

## COMPOSICIÓN

Están disponibles las vacunas monocomponentes y las vacunas combinadas o tetravíricas, con sarampión-rubéola- parotiditis y varicela.

## VACUNAS DISPONIBLES

ANTIGENOS	NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO	EDAD
VVZ	Varivax	Merck, Sharp S Dohme MSD	Desde 9 meses
VVZ	Varilrix	GlaxoSmithKline GSK	Desde 12 meses
S-R-P-V	Proquad	Merck, Sharp S Dohme MSD	Desde 12 meses
S-R-P-V	Priorix-Tetra	GlaxoSmithKline GSK	Desde los 11 meses

## FORMA DE ADMINISTRACIÓN Y LUGAR ANATÓMICO.

Vía subcutánea.

En lactantes (15 meses), en el tercio medio del vasto externo del muslo y en niños mayores (4 años hasta adolescencia), zona del deltoides con ángulo de 45°

## ESTABILIDAD

Son menos estables que otras vacunas de virus atenuados de uso frecuente por lo que su temperatura de almacenamiento es muy importante (entre +2º y +8º).

Consultar anexo 11.4 para valorar estabilidad cuando la temperatura está fuera del rango óptimo recomendado.

Después de su reconstitución, las vacunas deben ser administradas inmediatamente. No obstante, se mantienen estables:

1.- Varivax y ProQuad: durante 30 minutos a una temperatura entre +20º y +25ºC

2.- Varilrix: hasta 90 minutos a una temperatura de +25°C y hasta 8 h en nevera entre +2 y +8° C

## PAUTA VACUNAL

### Calendario de Vacunación Infantil de la CAPV 2023

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	VACUNA	ZONA DE ADMINISTRACIÓN	INTERVALO MÍNIMO ENTRE DOSIS
Calendario de Vacunación Infantil de la CAPV			
<b>15 meses y 4 años</b> (nacidos/as desde 2015)	VVZ (Varicela) jeringa con disolvente precargado + 1 vial liofilizado	Subcutánea. En lactantes, en el tercio medio del vasto externo del muslo y en niños mayores, zona del deltoides, ángulo de 45°	4 semanas
<b>10 años (2 dosis)</b> (nacidos/as desde 1995 a 2014)			

Las personas adultas susceptibles (sin historia de enfermedad ni vacunación documentada) que contacten con el sistema sanitario por tener contacto estrecho con niños pequeños, pueden vacunarse para evitar las complicaciones que pueden producirse por la enfermedad natural en los adultos. Tiene especial interés la vacunación de mujeres en edad fértil, sanitarios (especialmente en pediatría), profesores de guarderías y Educación Primaria, personas en contacto estrecho con niños/as menores de 10 años y contactos estrechos de pacientes inmunodeprimidos.

Atención especial merece la varicela en el lactante menor de 1 año. Para frenar la circulación del VVZ, clásicamente se ha recomendado no considerar el antecedente de haber padecido varicela en el primer año de vida como prueba de inmunidad y, por tanto, administrar la pauta vacunal estándar a estos niños. No obstante, deberíamos valorar los casos de forma individual, atendiendo fundamentalmente a la edad y a la seguridad del diagnóstico de varicela:

1.-lactantes de más de 6 meses de edad que han padecido **una varicela clínicamente clara**, probablemente desarrollarán una inmunidad completa y duradera; se puede omitir la vacunación.

2.-lactantes de menos de 6 meses de edad y los menores de 1 año con enfermedad leve o muy leve deben considerarse no inmunes y proceder a la vacunación.

A partir de los 12 meses de edad, los que hayan recibido una única dosis de vacuna frente a la varicela y posteriormente desarrollen una varicela con sintomatología leve, moderada o grave, no requieren una segunda dosis de vacuna, ya que la enfermedad en esta edad confiere inmunidad. Grupos de riesgo (ver capítulos [6](#) y [7](#))

---

## COMPATIBILIDAD CON VACUNAS Y OTROS PRODUCTOS BIOLÓGICOS

La administración de sangre, plasma, inmunoglobulina inespecífica o específica VVZ pueden interferir con la vacuna. Se recomienda retrasar la vacunación 5 meses para evitar el fracaso vacunal. Asimismo, tras la vacunación hay que esperar al menos 2 semanas para administrar cualquiera de estos productos.

Prueba de Mantoux: la vacuna de la varicela, al igual que la vacuna triple vírica pueden producir disminución temporal de la respuesta a la tuberculina. Se recomienda realizar la prueba de tuberculina antes o simultáneamente a la administración de la vacuna o transcurridas 4-6 semanas desde la vacunación para evitar resultados falsos negativos. .

Las vacunas frente a la varicela o tetravírica son vacunas vivas y pueden administrarse con otras vacunas vivas en el mismo acto vacunal. Si no es posible la administración conjunta, hay que esperar 4 semanas para poder administrar otra vacuna viva.

Las dos vacunas de varicela comercializadas son intercambiables. Se puede utilizar ambas en una misma pauta.

## CONSERVACIÓN

Entre 2-8 °C. No congelar.

## INDICACIONES

Vacunación en Calendario Infantil.

Adultos susceptibles.

Población con mayor riesgo (ver capítulos [6](#) y [7](#)).

## CONTRAINDICACIONES

Las contraindicaciones y precauciones generales de todas las vacunas.

No es recomendable la vacunación en personas con enfermedad moderada o grave hasta que la misma haya remitido.

Está contraindicada en el embarazo. En el caso de mujeres en edad fértil deben evitar el embarazo al menos durante el mes posterior a la vacunación y debe quedar constancia en su historia de que se ha hecho esta advertencia.

También está contraindicada la vacunación en casos de personas que sufran inmunosupresión grave (ver vacunación en grupos de riesgo).

## PRECAUCIONES

En los pacientes que reciben tratamiento crónico con salicilatos, se recomienda suspender dicho tratamiento durante 6 semanas tras la vacunación.

## EFFECTOS ADVERSOS

---

Las reacciones locales, dolor, enrojecimiento e hinchazón, son bastante frecuentes. Otros efectos menos frecuentes son cefalea, vómitos, linfadenopatía, artralgia o rash. Estas reacciones pueden aparecer entre el 5° - 30° día tras la inyección.

Se ha observado muy raramente la transmisión del virus vacunal desde personas sanas a contactos sanos, y solo en casos de aparición de exantema tras la vacunación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013.
2. [https://www.immunize.org/askexperts/experts\\_var.asp](https://www.immunize.org/askexperts/experts_var.asp)
3. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Manual de Inmunizaciones en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; 2023. [consultado el 27/1/2023. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Chapter 22. Varicella. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C.: Public Health Foundation, 2015. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/varicella.html>.
5. The Green Book. Immunisation against infectious disease 2019. Chapter 34 Varicella. Public Health England. Department of Health, Social Services and Public Safety. UK. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/varicella-the-green-book-chapter-34>
6. The Australian Immunisation Handbook (updated 2019). 4.22 Varicella. Australian Government. Department of Health. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/vaccine-preventable-diseases/varicella-chickenpox>