

### Las complicaciones de la varicela, rara vez consultadas al dermatólogo, un argumento más a favor de la vacunación sistemática

Sr. Director:

La varicela es una enfermedad exantemática causada por el virus varicela-zóster, se acompaña de manera ocasional de fiebre y manifestaciones generales<sup>1</sup>. La incidencia mundial de varicela se estima en 60 millones al año, de los que 57 millones corresponderían a niños<sup>2</sup>. En España se describen 400.000 casos anuales con más de 1000 hospitalizaciones y 5-6 muertes/año por esta enfermedad<sup>3</sup>.

A pesar de ser considerada una enfermedad benigna, puede presentar complicaciones importantes, no sólo en sujetos inmunodeprimidos, que rara vez son consultadas al dermatólogo. Estas complicaciones a su vez aportan argumentos a favor en el debate sobre de la necesidad de una vacunación sistemática. Expon-

mos a continuación una serie de 5 pacientes afectados de varicela y que requirieron ingreso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) de nuestro hospital en un periodo de 5 años (2000-2005) (tabla 1).

En nuestra serie, ninguno de los pacientes pertenecía a un grupo de riesgo (inmunodepresión congénita o adquirida, trasplantados, malnutrición, corticoterapia, enfermedades crónicas y/o debilitantes).

El motivo de su ingreso en UCIP fueron complicaciones hematológicas, infecciosas, neurológicas y alteraciones bioquímicas de la varicela que presentaban todos ellos. La media de estancia en UCIP fue de 5,6 días. El coste medio por días (establecido como el coste de ocupación de la cama de UCIP y el personal

**TABLA 1.**

	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Motivo de ingreso en la UCIP</i>	<i>Tratamiento</i>	<i>Días en la UCIP</i>	<i>Coste: 900 €/día</i>
1	52 meses	M	Púrpura trombocitopénica secundaria a varicela	Aciclovir i.v. Gammaglobulina inespecífica 2 concentraciones de plaquetas	3	2.700 €
2 <sup>(4)</sup>	22 meses	V	Celulitis facial	Cefotaxima i.v. Clindamicina i.v. Vancomicina i.v. Desbridamiento quirúrgico	13	11.700 €
3	20 meses	M	Sepsis secundaria a varicela	Cefotaxima i.v. Aciclovir i.v. Drenaje torácico	5	4.500 €
4	29 meses	V	Varicela hemorrágica + hiponatremia	Amoxicilina-ácido clavulánico i.v. Teicoplanina i.v. Cefotaxima i.v. Aciclovir i.v. Furosemida i.v.	6	5.400 €
5	7 años	M	Estatus convulsivo y dificultad respiratoria en contexto de varicela	Diazepam i.v. Fenitoína i.v.	2	1.800 €
6	2 años	V	Sepsis tras celulitis en muslo derecho	Cefotaxima i.v. Vancomicina i.v. Furosemida i.v.	5	4.500 €

encargado de la misma, sin tener en cuenta el tratamiento recibido) fue de 5.094 euros/estancia (estimándose el coste diario en 900 euros/día).

A pesar de que la varicela tiene un curso generalmente benigno, produce un número no desdeñable de complicaciones que no sólo afectan a los pacientes incluidos en los grupos de riesgo; cada vez existen más publicaciones sobre las ocasionadas en niños sanos<sup>5,6</sup>.

La vacuna viva atenuada antivariela, cepa OKA, se obtuvo en 1975. La vacunación sistemática se recomendó inicialmente en Japón y Corea a partir de 1987, en Estados Unidos desde 1995 y en Canadá desde 1998<sup>2</sup>. En España el Comité Asesor de Vacunas de la AEP propone la vacunación desde el año 2001, aunque hasta la fecha aún no se incluye dentro del calendario de vacunaciones sistemáticas<sup>3</sup>.

Los costes generados por esta enfermedad derivan de los gastos sanitarios (coste farmacéutico, tasa de hospitalización, ingresos en unidades de cuidados intensivos, etc.) y también de la pérdida de calidad de vida y de escolarización de los pacientes.

La importancia de la infección por VVZ como un problema de salud pública se hace cada vez más evidente, a medida que se extraen más datos epidemiológicos y fármaco-económicos. Todo ello favorece el debate acerca de la conveniencia de la inclusión de la vacuna antivariela en el calendario de las vacunas en España.

**Bárbara Fernández Barrio<sup>a</sup>,  
Jorge Santos-Juanes Jiménez<sup>b</sup>,  
Sonsolos Suárez Saavedra<sup>a</sup>,**

**Alberto Medina Villanueva<sup>a</sup>, Andrés Concha Torre<sup>a</sup>,  
José Sánchez del Río<sup>b</sup> y Corsino Rey Galán<sup>a</sup>**  
Servicios de <sup>a</sup>UCI Pediátrica, Dermatología II<sup>b</sup>.  
Hospital Central de Asturias. Oviedo. España.  
jocris@terra.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics. En: Pickering LK, editor. 2000 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 25.<sup>a</sup> ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics (ed. esp); 2000. p. 611-24.
2. La Varicela y su vacuna; 100 preguntas más frecuentes. Editores Médicos SA, 2004.
3. Comité Asesor de Vacunas. Asociación Española de Pediatría: Manual de vacunas en pediatría. 1.<sup>a</sup> ed. Madrid: Egraf; 1996. p. 225-35.
4. Santos-Juanes J, Medina A, Concha A, Galache C, Sánchez del Río J, Rey C. Varicella complicated by group A streptococcal facial cellulitis. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45:770-2.
5. Riaza Gómez M, De la Torre Espí M, Mencía Bartolomé S, Molina Cabañero JC, Tamariz-Martel Moreno A. Complicaciones de la varicela en niños. *Anales Españoles de Pediatría*. 1999; 50:259-62.
6. Pérez-Yarza E-G, Arranz L, Alustiza J, et al y Grupo Varicela Guipúzcoa. Hospitalizaciones por complicaciones de la varicela en niños menores de 15 años. *An Pediatr (Barc)*. 2003;59:229-33.