



11237

2ej



226 CIUDAD DE MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE POSGRADO

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
PEDIATRIA

PRINCIPALES COMPLICACIONES DE VARICELA
EN EDAD PEDIATRICA EN EL HOSPITAL PEDIATRICO
SAN JUAN DE ARAGON

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

P R E S E N T A
DRA. LETICIA RODRIGUEZ ALVARADO
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN: PEDIATRIA MEDICA

DIRECTOR DE TESIS: DR. LUIS MARTIN HERNANDEZ MORA

1 9 9 9

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

276186.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

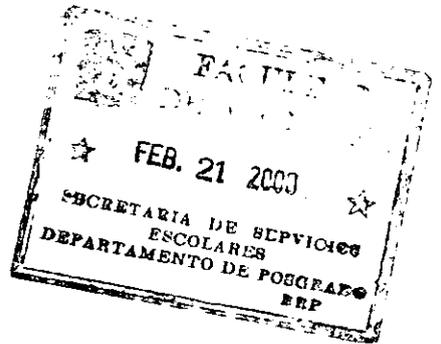
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Vo Bo



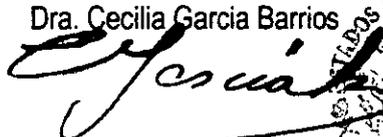
Dr. David Jiménez Rojas

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA



Vo Bo

Dra. Cecilia García Barrios



DIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

A mis profesores (médicos Adscritos)
de los hospitales por los que he rotado
por su enseñanza y apoyo

Agradecimiento especial al Doctor Jesús Mario
Altamirano Fernández por ser un profesor
Ejemplar. Con admiración y respeto

A mis padres por su apoyo
Y cariño incondicional, con profundo
amor

A mi hijo Jorge Miguel porque me
ha dado la voluntad y entereza
para salir adelante

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
MATERIAL Y MÉTODOS	7
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	10
BIBLIOGRAFIA	13
ANEXOS	14

RESUMEN

Conocer cuales son las complicaciones mas frecuentes de varicela en Hospital Pediatrico Aragón y factores que las acompañan.

Se realizo un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en el archivo del Hospital , revisandose 48 expedientes de pacientes ingresados al servicio de infectologia por complicaciones de varicela durante 1994 - 1998.

Se encontró que la complicación principal de varicela fue la infección bacteriana agregada 31.2 %, encefalitis con 31.2 %, en menor frecuencia neumonía 12.5 %, se observo que predomina en hombres 58 %, predomina en niños de 1 – 4 años con 41 %, utilizandose porcentajes y medidas de tendencia central.

Se conoce que la varicela predomina en preescolares, es más frecuente en hombres, predomina en estados nutricionales deficientes, hijos de madres con escolaridad media baja, las complicaciones mas frecuentes, son infección bacteriana agregada y encefalitis.

Complicaciones, varicela, pediatrica

INTRODUCCION

La varicela es una infección causada por el virus de la Varicela Zoster, en la mayoría de los casos se presenta durante la primera década de la vida, la enfermedad es altamente benigna y contagiosa, el virus de la varicela zoster es un virus que contiene DNA y que pertenece al grupo de los Herpes Virus, se refiere a que el tamaño de las partículas virales es entre 150 y 200 nm de diámetro, la envoltura laminar que rodea la capsida es de aproximadamente 90nm y esta constituida por 162 capsomeros. (1,2)

La enfermedad se presenta mas comúnmente después del primer año de vida, su mayor incidencia se observa en grupos de edad de 5 a 14 años y de 1 a 4 años. Sin embargo ay referencias de incidencias mayores en preescolares (1), se refiere que en sitios donde se encuentra hacinamiento se encuentra mayor cantidad de sujetos susceptibles como guarderías, hospitales e internados etc. (1,2).

La infección se adquiere por contacto directo, el virus penetra a través de las vías respiratorias. El periodo de incubación varia de 14 a 16 días con límites entre 10 y 23 días. Se refiere que el periodo de contagiosidad comprende desde uno a dos días antes de la aparición del exantema y dura todo el tiempo que exista en las vesículas (1,2,3,)

La varicela tiene una incidencia de 1 a 5 / 10,000 gestaciones en los neonatos, en cuanto a la infección materna el riesgo de infección transplacentaria es de 25 %, y el 5 % de los fetos infectados en el primer trimestre de embarazo presentaran malformaciones congénitas, el 25% de los neonatos cuyas madres han tenido varicela en las tres ultimas semanas del embarazo desarrollaran infección clínica, si la infección materna se produce 5 a 21 días antes del parto la infección neonatal aparecerá en los primeros días de vida (3).

Se refiere que al introducir el virus en el organismo ocurre una multiplicación inicial en los ganglios linfáticos regionales con una primera fase de viremia, a través de la circulación llega al sistema reticuloendotelial, donde ocurre una segunda multiplicación seguida de viremia, y finalmente una tercera multiplicación en piel y mucosas, se ha señalado que en los ganglios sensoriales el virus puede permanecer latente (1,2, 4,5).

Dentro del cuadro clínico se encuentran síntomas generales al inicio como: mal estado general, hipertermia, hiporexia, y lesiones dérmicas, las lesiones tienen como característica el ser rápidamente progresiva y en cuestión de horas pasa rápidamente de mácula a papula y vesículas así como costras, existiendo simultáneamente los diferentes estadios de las lesiones (lesiones en cielo estrellado)

En las ultimas tres semanas de gestación puede producir un cuadro leve con pocas lesiones vesiculares o grave, con fiebre, exantema hemorrágico, neumonia y lesiones necroticas

generalizadas y tiene una alta incidencia de herpes zoster en los primeros 10 años de vida (1,3,5).

Se refiere que las formas clínicas de varicela menos frecuentes como la hemorrágica y la diseminada se pueden observar en pacientes con factores de riesgo, como los que presentan alteraciones de la respuesta inmunológica, por enfermedades malignas, uso de esteroides y terapia inmunosupresora o leucopenia importante.

Los casos mortales se asocian al incremento de Complicaciones neumónicas y encefálicas. Se refiere sin embargo que de manera excepcional estas Complicaciones pueden presentarse en pacientes previamente normales (2).

Se dice que la complicación más común es la infección bacteriana secundaria de las lesiones cutáneas, se dice que es posible que se produzca trombocitopenia con hemorragia en la piel y las mucosas: otras de las Complicaciones es la neumonía por varicela que es poco habitual, sin embargo hay referencias que en el 20 a 30 % de los adultos hay afección pulmonar importante, como consecuencia de la varicela puede producirse púrpura fulminante, entre otras Complicaciones están lesiones en laringe como edema, produciendo dificultad respiratoria, miocarditis, pericarditis, endocarditis, hepatitis, glomerulonefritis y miositis aguda de los músculos de las extremidades, la queratitis y conjuntivitis vesicular son

muy raras, hay artritis secundarias a varicela, se dice que el 10% de los casos son por varicela (2,3).

En cuanto a Complicaciones en el sistema nervioso, la complicación más común es la encefalitis postinfecciosa, signos cerebrales como ataxianistagmo y temblores son comunes, la encefalitis con signos cerebelosos son de mejor pronostico que cuando existen signos cerebrales de convulsiones e incluso de coma. La mortalidad varia entre 5 y 25 %, se dice que aproximadamente el 15% de los sobrevivientes presentan secuelas permanentes como convulsiones, retraso mental o alteraciones de la conducta, (1,2,3,4).

Dentro de la principal complicación que es la infección bacteriana agregada se dice que generalmente es causada por bacterias gram positivas como son Staphylococcus y Streptococcus que pueden invadir las lesiones dérmicas y producir el impétigo, celulitis, erisipela, furúnculos y a partir de esto diseminarse y producir neumonia, artritis supuraba, osteomielitis e incluso Septicemia(3).

La neumonía por varicela se encuentra mas comúnmente en adultos, neonatos y niños inmunodeprimidos, se inicia durante los primeros idas de la aparición del exantema y es de curso variable, la afección al sistema nervioso central puede presentarse como encefalitis o ataxia cerebelosa, y aparece entre el tercero y octavo día de la aparición del exentema, se dice también es una de las principales Complicaciones, (2,3,4,5).

El tratamiento general de la varicela por ser una enfermedad benigna es sintomático solamente así para mejorar condiciones de higiene previniendo de esta manera las infecciones agregadas de la piel. Según referencias en casos complicados de varicela se utilizan medicamentos antivirales, mejorando de esta manera más rápida o mejor, sin embargo se deben administrar durante los primeros días de la enfermedad, en últimos años se han reportado buena eficiencia y eficacia de acyclovir así como de rivabirina.

MATERIAL Y METODOS

El estudio fue realizado en el Archivo del Hospital Pediatrico San Juan de Aragón de la Secretaria de salud del Distrito Federal el estudio fue de tipo retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo, se revisaron los expedientes de pacientes que fueron ingresados al servicio de infectologia por presentar varicela y sus Complicaciones en un periodo de cuatro años de Enero de 1994 a Diciembre de 1998, los criterios de inclusión fueron todos aquellos pacientes en edad pediatrica de ambos sexos que fueron ingresados al servicio de infectologia con diagnostico de varicela y sus Complicaciones durante el periodo ya descrito.

Se incluyeron un total de 48 expedientes que cumplían con estas condiciones, se analizaron las siguientes variables:

1. -Complicaciones - 2.- Edad - 3.- Sexo – 4.- Días estancia intrahospitalaria – 5.- Estado socioeconómico – 6.- Estado nutricional – 7.- Escolaridad materna.

El análisis estadístico se realizo mediante el sistema de porcentajes y medidas de tendencia central como media moda y mediana y se representaron con gráficas, cuadros y tablas. Se revisaron 95 expedientes de los cuales 47 se eliminaron por no contar con los criterios ya descritos, y el estudio solo se baso en 48 expedientes.

RESULTADOS

- Se revisaron 48 expedientes de los cuales 28 fueron del sexo masculino (58%) y 20 del sexo femenino (42%). GRAFICA 1.
- De los 48 expedientes la distribución por grupo de edad demuestra que 20 pacientes (41.6%) corresponden al grupo de preescolares de 1 a 4 años, seguido del grupo de escolares de 5 a 10 años, 11 pacientes (22.9%).
- En cuanto a idas de estancia intrahospitalaria se observó que los pacientes permanecieron en el grupo 1 (de 1 a 5 días) un total de 21 pacientes (43.7%), en el grupo 2 (de 6 a 10 días) 15 pacientes (31.2%).
- El estado socioeconómico que se encontró es:
Grupo 1, 28 pacientes (58%)
Grupo 0, 20 pacientes (42%) GRAFICA 3
- En cuanto al estado nutricional el grupo 5 (por debajo de la percentila 10 según gráficas del Doctor Ramos Galvan) se presentó en 16 pacientes (33.3%) y el grupo 3 (percentila 50 mismas tablas) se presentó 15 pacientes (31.2%). GRAFICA 4.
- La escolaridad materna se presentó en los grupos 2 y 3 (primaria completa y secundaria completa), 34 pacientes (70.8%).
- Dentro de las Complicaciones por varicela se encontró que 15 pacientes (31.2%) presentaron infecciones bacterianas de la piel o impétigo, 15 pacientes presentaron

encefalitis (31.2%) y otros 6 pacientes (12.5%) presentaron neumonía el resto otras
Complicaciones. GRAFICA 5.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo del presente trabajo fue conocer las principales Complicaciones de la varicela en la población pediátrica del Hospital Pediátrico de Aragón.

Se encontró que las Complicaciones más frecuentes fueron infecciones bacterianas de la piel o impétigo, 15 pacientes (31.2%), así como encefalitis 15 pacientes (31.2%). Seguida de 6 pacientes con neumonía (12.5%) y otras Complicaciones 6 pacientes (12.5%).

Encontramos que en referencias previas se encuentra como complicación principal las infecciones bacterianas agregadas como celulitis impétigo etc. En segundo lugar neumonía y en tercer lugar encefalitis, por lo que los hallazgos son similares a los descritos en la literatura.

En cuanto al sexo mas afectado encontramos que predomina en el sexo masculino con 28 pacientes (58%) con respecto al sexo femenino con 20 pacientes (42%). En contraste con la literatura que no reporta diferenciación entre ambos sexos. Dentro del grupo de edad mas afectado se encontró que el grupo de 1 a 4 años de edad fue el mas frecuente 20 pacientes (41.6%) seguida del grupo de edad de 5 a 10 años 11 pacientes (22.9%) apoyando

referencias previas que refiere los grupos mas afectados son los preescolares y escolares (1,2,3,4,).

Asimismo los días de estancia intrahospitalaria que más frecuentemente se utilizaron son de 1 a 5 con 21 pacientes (43.7%).

Nos dimos cuenta que las Complicaciones por varicela se presentan mas en estado nutricional bajo grupo 5 por debajo de la percentila 10 (en base a peso, talla y edad según gráficas del Dr., Ramos Galvan) con 16 pacientes (33.3%), y grupo 3 (percentila 50) con 15 pacientes (31.2%). Asimismo se presenta mas frecuentemente en grupo socioeconómico bajo, grupo 0 20 pacientes (42%) y grupo 1, 28 pacientes (58%). La escolaridad materna que presentaron las madres de nuestro estudio fue grupo 2 y 3 (primaria y secundaria completa) 34 pacientes (70.8%).

Por lo que se apoya la literatura que refiere ser una enfermedad benigna que ocurre mas frecuentemente en estado nutricional bajo con deficientes medidas higiénicas, y en lugares de hacinamiento (medio socioeconómico bajo).

De lo que se concluye que las principales Complicaciones de varicela son semejantes a las encontradas en la literatura a excepción de neumonía y encefalitis que las encontramos de forma inversa, asimismo se percata en este estudio que hay factores que pueden influir en la presentación de las Complicaciones como son estado socioeconómico, escolaridad materna

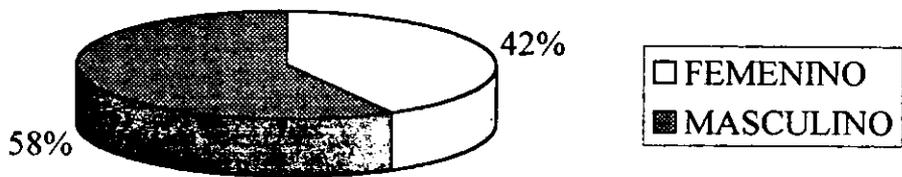
(higiene deficiente, hacinamiento) y estado nutricional bajo que en nuestro estudio se presentaron de forma importante y que tal vez en estudios posteriores controlando o dando información sobre estos se puedan disminuir las Complicaciones por varicela.

BIBLIOGRAFIA

1. Nelson Berham, Tratado de Pediatría, décima cuarta edición. Editorial Interamericana, Paga. 973-975, 627-628
2. Napoleon González Saldaña, Infectología Clínica Pediátrica. Quinta edición, Editorial Trillas, paga. 357- 367
3. Feigin, Ralph D. Tratado de enfermedades infecciosas pediátricas. 1986 paga. 1393 – 1397
4. Julio Menengello, Pediatría, tercera edición, ed. Publicaciones. Mediterráneas paga 603 – 607
5. JL Palacios, J Games, Introducción a la Pediatría, Ed Méndez. Oteo, paga 525 – 528
6. F Rogelio Espinosa López, Jesús Muñoz Romero, Cuidados Intensivos. En infectología 1ª Edición, ed. Continental 1985 paga. 213- 215
7. Celine Maillot MD., Ghassan Riach, MD, Arnaw Francois MD, Philippe Ducrotte MD, Ph. D. Erick Leve Bours, MD, Jacques Erneth MD. Digestive manifestatio in an inmunocompetent adult with varicella. The America Journal of Gastroenterology. 1997; 92: 1361 – 1363
8. S. Suga, T Yoshikawa. T Yazaki. T Ozaki. Y Asano. Dose – dependent Effects of oral acyclovir in the incubation period of varicella. Acta Paediatric. 1996; 21:1418 – 1421
9. Brody- MB . Moyer – a. Varicella Zoster Virus infection the complex prevention - treat ment picture. Posgrade – Med. 1997; 1: 192-194
10. Mogami S. Muto M. Mogami – K. Agasami – C. Congenitally Acquired Herpes Zoster Infection in a New Born. Dermatology. 1997; 3: 276-277
11. Casas – I . Tenorio A. Ory F. Lozano – A. Echevarria JM. Detection of both herpes Simplex y varicella – zoster viruses in cerebrospinal. Fluid from patient with encephalitis. J. Med Virol. 1996; 1: 82-92
12. Weller Th. Varicella Historical Perspertive and clinical over view. J. Infect Dis. 1996; 174_ 306-309

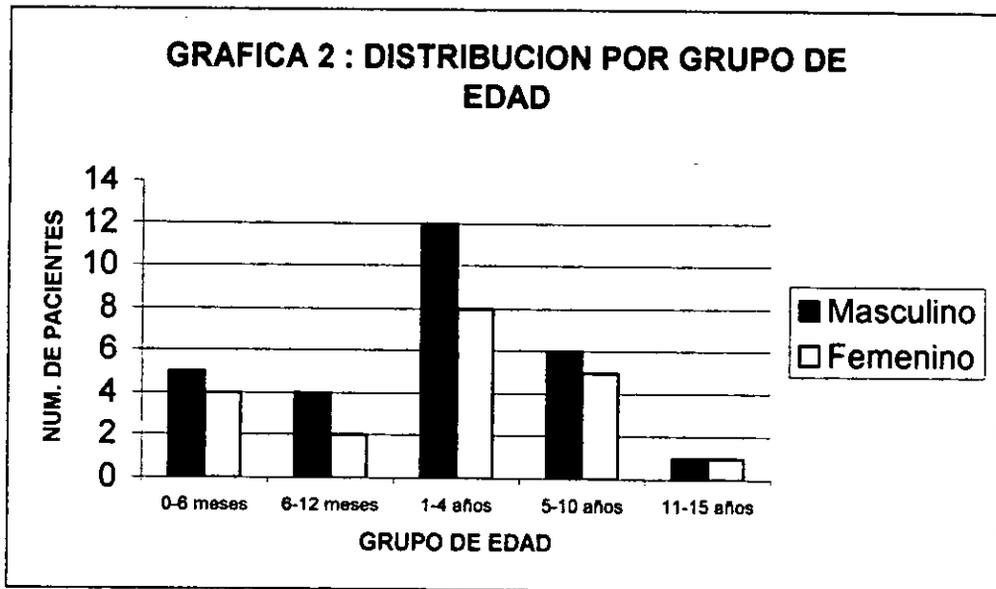
A N E X O S

GRAFICA 1: RELACIÓN POR SEXO



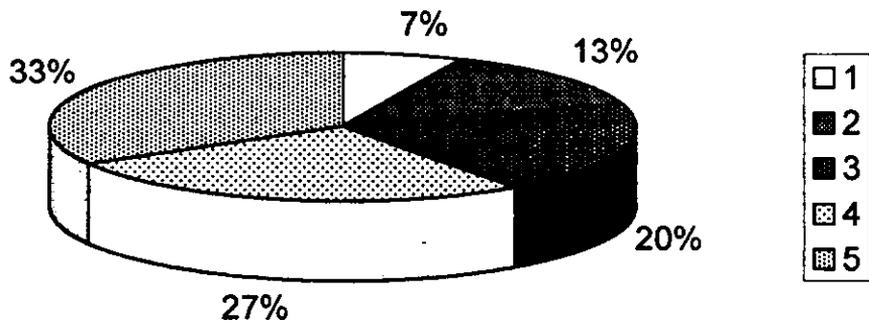
Fuente : Archivo clínico del hospital pediátrico San Juan de Aragón.

GRAFICA 2 : DISTRIBUCION POR GRUPO DE EDAD



Fuente : Archivo clínico del hospital pediátrico San Juan de Aragón.

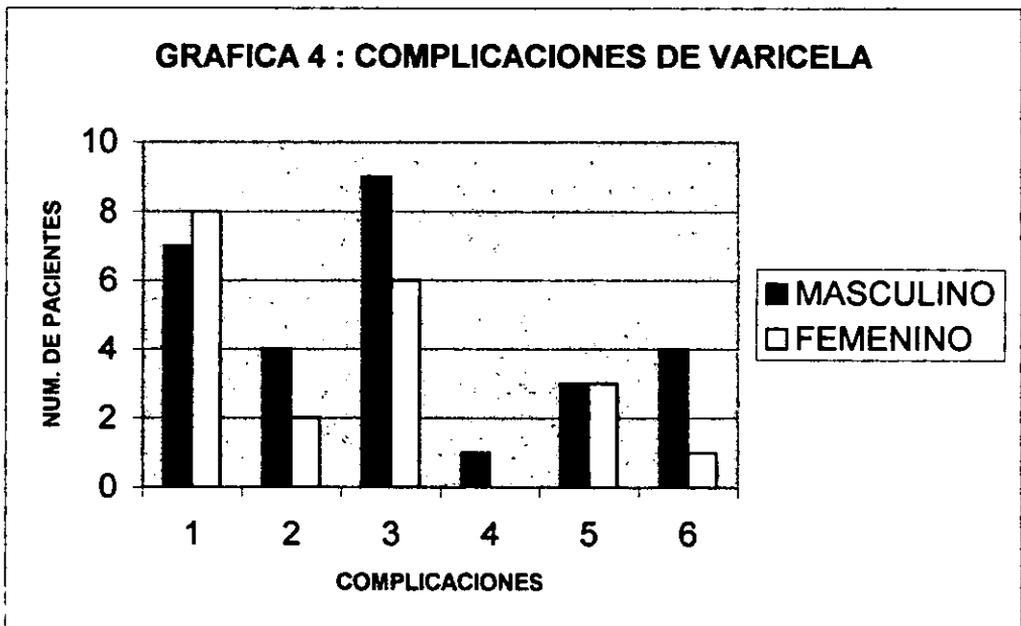
GRAFICA 3 : ESTADO NUTRICIONAL



1= Percentila 90; 2= Percentila 75; 3= Percentila 50; 4= Percentila 25; 5= Percentila 10

Fuente : Archivo clínico del hospital pediátrico San Juan de Aragón.

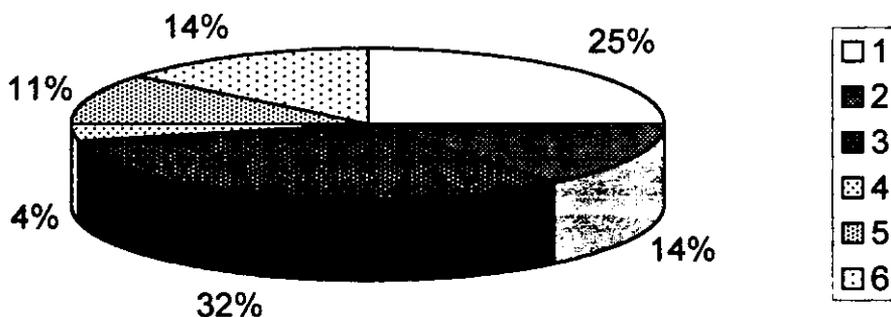
GRAFICA 4 : COMPLICACIONES DE VARICELA



1= Inf. Bacterianas o impetigo; 2= Neumonias; 3=Encefalitis; 4= Hemorrágica; 5= Otras; 6=Neonatal

Fuente : Archivo clínico del hospital pediátrico San Juan de Aragón.

GRAFICA 5 : COMPLICACIONES DE VARICELA



1= Inf. Bacterianas o impetigo; 2= Neumonías; 3=Encefalitis; 4= Hemorrágica; 5= Otras; 6=Neonatal

Fuente : Archivo clínico del hospital pediátrico San Juan de Aragón.