

Impacto clínico, epidemiológico y ecológico de la varicela en niños

Clinical, epidemiological and ecological impact of varicella in children

Sr. Editor.

Con respecto al artículo de la Dra. Neyro et al. "Impacto clínico y epidemiológico de las infecciones por varicela en niños previo a la introducción de la vacuna al Calendario Nacional de Argentina", (*Arch Argent Pediatr* 2019;117(1):12-18), señalaremos que, así como Argentina incluye desde julio del 2015, la inmunización contra la varicela en dosis única (15 meses de vida), el Perú desde febrero del 2018, la incluye en su Esquema Nacional de Vacunación, igualmente en dosis única en mayores de 12 meses.^{1,2}

La varicela, conocida a lo largo de la historia con diversas denominaciones: "viruelas locas, viruela del viento, petite verole volante, chicken pox, viruela ovina, viruela del agua, lechina, peste cristal", ha sido tradicionalmente considerada una enfermedad benigna de la infancia en países de clima templado y grupos de mayor edad en países tropicales y subtropicales;³ sin embargo esta apreciación tradicional ha cambiado en relación a nuevos estudios epidemiológicos principalmente en países, con altos ingresos económicos (de clima templado) y en menor número en países con ingresos medios o bajos (de clima tropical o subtropical).⁴ En la era de las vacunas, es evidente el beneficio de políticas de prevención de las enfermedades infecciosas, incluso aquellas consideradas benignas como la varicela, por ello trabajos como el presentado por la Dra. Neyro et al., contribuyen al análisis de una enfermedad de impacto no sólo regional, sino global.

En el estudio realizado en dos hospitales pediátricos y un hospital general, (2011-2013) argentinos, el índice de hospitalización por varicela fue 4,9 % siendo la edad promedio 31 meses, 52 % sexo masculino, 87,6 % inmunocompetentes, 81,7 % hospitalizados en promedio 4 días. La mayoría, entre los meses de junio y noviembre (invierno y primavera) por varicela complicada: infecciones de piel y partes blandas (60,8 %), compromiso respiratorio (11,8 %) y neurológico (8,5 %), varicela hemorrágica (3,3 %), sepsis (2 %), vómitos y diarrea (1,3 %), ningún fallecido. No se reportó procedencia o nivel socio económico. Contrastándolo con un estudio realizado por Miranda-Choque et al., en el Instituto de Nacional de Salud del Niño,

Lima- Perú (2001-2011) - hospital pediátrico de referencia nacional - el índice de hospitalización por varicela fue de 27 %, la mayoría procedente de distritos de alto índice de pobreza, edad promedio 30 meses, 54 % niños, 6 días de estancia hospitalaria promedio, la mayoría de ellos atendidos en el período: de septiembre a marzo (primavera y verano), por varicela complicada: infecciones de piel y partes blandas (72 %), complicaciones neurológicas (18 %), oculares (6 %), gastrointestinales (3 %), presentación severa, incluyendo inmunodeprimidos (6 %), fallecidos 1,2 % (estos últimos menores de 5 años).^{1,5}

Comparando el patrón de variación estacional de los estudios mostrados, se observa una aparente "continuidad estacional" en el reporte de casos de varicela: (Neyro et al.: invierno-primavera, Miranda-Choque et al.: primavera-verano) con porcentaje similar de infecciones de piel y partes blandas, pero mayor proporción de complicaciones respiratorias en el estudio argentino, en comparación con el estudio peruano, que muestra mayor proporción de complicaciones neurológicas y presencia de casos mortales. En el aspecto ecológico, los niños en el estudio argentino proceden de la provincia costera de Buenos Aires y de la provincia andina de San Juan, mostrando un patrón epidemiológico semejante a los reportes de países de clima templado; pero no muy diferentes en lo referente a edad, tiempo de hospitalización y tipo de complicaciones más frecuentes, del patrón mostrado por los niños peruanos, en su mayoría procedentes de las provincias costeras de Lima y del Callao (clima subtropical). Encontrándose en la estación primaveral un patrón común de incidencia en ambos grupos de estudio.

Al observar la carga global de enfermedad por varicela, en particular la mortalidad, ésta es considerablemente menor que la del sarampión. Sin embargo, merece resaltar que estimaciones conservadoras de la carga anual mundial por varicela para el 2014, reportaron 4,2 millones de complicaciones severas, gastos de hospitalización y 4200 muertes.⁴

En la era pre-vacunación se hospitalizaban 30,9/100 000 casos de varicela en Estados Unidos de América (EUA), con una mortalidad de 0,41/1 000 000, pero gracias a una política de vacunación universal, EUA redujo la mortalidad por varicela, 92 % en niños de 1 a 4 años y 74 a 89 % en menores de 1 año y personas de 5 a 49 años y diversas investigaciones muestran

descenso en las tasas de hospitalización por varicela de 23 % a 93 % en un lapso de 4 a 14 años, especialmente en menores de 15 años. Otros trabajos muestran menores tasas de descenso de las tasas de hospitalización, posiblemente debido a bajas coberturas de vacunación o períodos de estudio más breves.⁴

Rodolfo Rolando Paredes Palacios^a
Segundo Luis Zavaleta-Medina^b

- a. Bachiller en Medicina. Pediatra. Hospital Belén de Trujillo. Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. E-mail: rodolfoparedespalacios@gmail.com.
- b. Magister en Docencia Universitaria. Pediatra. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. E-mail: luzavaleta@hotmail.com.

REFERENCIAS

1. Neyro SE, Ferolla FM, Molise C, Stach P, et al. Impacto clínico y epidemiológico de las infecciones por varicela en niños previo a la introducción de la vacuna al Calendario Nacional de Argentina. *Arch Argent Pediatr*. 2019; 117(1):12-8.
2. Perú. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Resolución Ministerial N° 068-2018/MINSA. Lima, 2018. [Acceso: abril de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>
3. Laval RE. Sobre "viruelas locas o del viento": la llamada varicela. *Rev Chil Infect*. 2004; 21(4):355-8.
4. Wutzler P, Bonanni P, Burgess M, Garshon A, et al. Varicella vaccination - the global experience. *Expert Rev Vaccines*. 2017; 16(8):833-43.
5. Miranda-Choque E, Candela-Herrera J, Díaz- Pera J, Farfán-Ramos S, et al. Varicela complicada en un hospital pediátrico de referencia, Perú, 2001-2011. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013; 30(1):45-8.

En respuesta

Sr Editor.

En respuesta a la carta al editor emitida por los Dres. Rodolfo Rolando Paredes-Palacios y Segundo Luis Zavaleta-Medina de Perú, los autores del artículo "Impacto clínico y epidemiológico de las infecciones por varicela en niños previo a la introducción de la vacuna al Calendario Nacional de Argentina"¹ queremos, en primer lugar, agradecer los comentarios

realizados sobre la situación de la varicela en su país; y en segunda instancia felicitar a Perú por la incorporación de la vacuna contra varicela en el calendario nacional de inmunizaciones en febrero de 2018.

En cuanto a sus observaciones respecto a que "no se reportó el nivel socio económico" de los pacientes incorporados en nuestro estudio, queremos comentar que la gran mayoría de los hospitales públicos de Argentina prestan atención a grupos de bajos ingresos. No obstante, cabe recordar y destacar que varicela es una enfermedad que no respeta grupos sociales, si bien es posible que los grupos más vulnerables puedan tener más riesgo de complicarse y de internarse. Los datos de la publicación de Perú (Miranda-Choque et al.) que refieren los autores en su carta avalan el concepto mencionado.

Los restantes comentarios de los Dres. Rodolfo Rolando Paredes-Palacios y Segundo Luis Zavaleta-Medina son coincidentes con los nuestros en lo referente a que la carga de la enfermedad por varicela es importante en la mayoría de los países de América Latina, si bien pueden variar las localizaciones de la complicaciones (respiratorias, neurológicas, etc.), como bien ellos han referido. Así, en consonancia con lo enunciado en nuestro trabajo, los datos peruanos expuestos por nuestros colegas avalan la necesidad de incorporar la vacuna contra varicela en los calendarios nacionales de los países de América Latina.

Dra. Silvina Neyro^a
Dr. Eduardo L. López^b

- a. Servicio de Infectología, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- b. Departamento de Medicina, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

REFERENCIA

1. Neyro SE, Ferolla FM, Molise C, Stach P, et al. Impacto clínico y epidemiológico de las infecciones por varicela en niños previo a la introducción de la vacuna al Calendario Nacional de Argentina. *Arch Argent Pediatr*. 2019; 117(1):12-8.