

Varicela en el parto. Estudio retrospectivo.

Mayor M.C. Guillermo Navarro Santos,* Mayor M.C. Felipe de Jesús Cobos Avilés,* Mayor M.C. Armando Vizcarra Díaz,*
Mayor M.C. Aldo Decuir Díaz,* Tte. Cor. M.C. José Antonio Frías Salcedo**

Hospital Central Militar. Escuela Médico Militar. Ciudad de México.

RESUMEN. Se realizó un estudio retrospectivo, clínico y transversal, en el Hospital Central Militar de México, de septiembre de 1990 a mayo de 1994. Encaminado a recopilar los partos complicados con varicela, embarazos complicados con varicela, partos totales y encamados por varicela en este nosocomio. Se encontró que la incidencia de partos complicados con varicela es del 0.033%, con un promedio de edad de 18.7 años; el cuadro clínico de varicela fue típico y sin complicaciones, no provocó alteraciones durante el trabajo de parto, no requirieron tratamiento especial, excepto aislamiento; todos los productos fueron de término, el 25% de los productos padecieron varicela con un cuadro clínico común, aún con tratamiento profiláctico (aciclovir) por ser considerados potencialmente infectados. La distribución de la varicela durante el embarazo fue del 22% en el primer trimestre, del 40% en el segundo, del 16% en el tercero y del 22% durante el parto.

Palabras clave: varicela, parto, complicaciones.

La infección por el virus de varicela zoster es una enfermedad común en los niños,¹ los cuales desarrollan un exantema característico sin complicaciones sistémicas a diferencia de los adultos en quienes el cuadro clínico es más severo y se complica con patologías graves, tales como neumonía, en hasta en un 45% de los casos.^{2,3} El periodo de incubación del virus es de 9 a 21 días.^{4,6} La varicela ocurre en 0.13% a 0.7% de las mujeres embarazadas.⁷ El riesgo de transmisión del virus de varicela zoster al feto es del 4% al 10%.¹ La infección fetal después de varicela materna en el primer trimestre o a inicios del segundo trimestre del embarazo puede ocasionar embriopatía por varicela,^{8,10} que se caracteriza por atrofia de extremidades, formación de cicatrices en los miembros, malformaciones del sistema nervioso central, manifestaciones oculares y retraso del crecimiento.^{1,7-11}

SUMMARY. A retrospective clinical and transverse study, was practiced at the Military Central Hospital of Mexico, from September of 1990 to May of 1994. The objective was to recopilate all of the deliveries complicated by varicella in this hospital. We found that the incidence of deliveries complicated by varicella is 0.033%, with a mean at women age to 18.7 years; the clinical presentation of varicella was typical and without complications, the were no alterations in labor and delivery and they required no special treatment except for isolation; the newborns were of 37-42 weeks, 25% of them underwent varicella with a common clinical presentation even with prophylactic treatment (acyclovir) for been considered potentially infected. Distribution of varicella during pregnancy was of 22% during the first trimester, 40 during the second, 16% during the third and 22% during delivery.

Key words: varicella, delivery, complications.

Los niños que están expuestos al virus de la varicela zoster *in utero*, pueden desarrollar herpes zoster al nacimiento, sin haber padecido varicela previa. La varicela del recién nacido puede ser el resultado de varicela materna poco antes del parto.⁵ Cuando se presenta varicela materna en el periodo perinatal (5 días antes y 2 días después del parto), la transmisión del virus es hasta un 20%,¹² con una letalidad por enfermedad grave de hasta un 5%.⁵

En Estados Unidos de América, se estima que el 90% de la población sufre varicela antes de los 15 años, quedando el resto susceptibles de infectarse. Sin embargo los adultos no inmunes incluyendo mujeres embarazadas tienen un riesgo de morbilidad mayor cuando contraen la varicela.¹³

Material y métodos

Durante el periodo comprendido de septiembre de 1990 a mayo de 1994 (45 meses), ocurrieron en el Hospital Central Militar de México, 12,567 partos. En este mismo periodo se hospitalizaron 306 adultos de ambos sexos por varicela de los cuales 50 (16%) fueron del sexo femenino. De las mujeres con varicela, 18 (36%) estaban embarazadas, correspondiendo a una incidencia del 0.143%, (18:12,567) de embarazos complicados con varicela, con un promedio de edad de 21 años. En cuanto a su distribución por trimestres, apareció en 4 en el primer trimestre (22%), 7 en el segundo trimestre (40%), 3 en el

* Egresados de la Escuela Médico Militar. Trabajo de investigación
** Jefe del Servicio de Infectología y del Comité de Infecciones del Hospital Central Militar.

Correspondencia:
Tte. Cor. M.C. José Antonio Frías Salcedo
Hospital Central Militar. Dpto. Infectología
Lomas de Sotelo 11200 México, DF.
Tel. 557-3100 Ext. 1493

Varicela en el parto

Cuadro 1. Distribución de la varicela durante el embarazo por trimestres.

Periodo	No. de casos	Porcentaje
Primer trimestre	4	22
Segundo trimestre	7	40
Tercer trimestre	3	16
Parto	4	22

Fuente: Anuarios Estadísticos y Archivo del Hospital Central Militar.

Cuadro 2. Pacientes que presentaron varicela durante el parto.

Casos	1	2	3	4
Edad	17	18	20	20
Semanas de gestación	37 2/7	37 6/7	38 5/7	41 3/7
Paridad	1	1	1	1
Aparición del exantema	4 días antes del parto	durante el trabajo parto	3 días antes del parto	2 días después del parto
Cuadro clínico	típico	típico	típico	típico
Complicaciones	—	—	infección urinaria	—
Tratamiento	—	aciclovir	—	—

Fuente: Archivo del Hospital Central Militar.

Cuadro 3. Recién nacidos hijos de madres con varicela durante el parto.

Casos	1	2	3	4
Apgar	9-10	9-10	9-10	2-6-10*
Capurro	40	38	38	40
Complicaciones	conjuntivitis bacteriana	celulitis pie izquierdo**	aspiración meconio	asfixia perinatal
				Distocia de hombros infección urinaria
Profilaxis con aciclovir	sí	si	sí	no
Aparición de la varicela	no	sí***	no	no

*Apgar tomado al minuto, 5 minutos y 20 minutos.

**Complicación secundaria a la varicela.

***12 días después de nacido.

Fuente: Archivo del Hospital Central Militar.

tercer trimestre (16%) y 4 durante el parto (22%) (*Cuadro 1*).

La varicela en el momento del parto se presentó en el 0.033% (4:12,567) de los partos ocurridos en el Hospital Central Militar, con un promedio de edad de las pacientes de 18.7 años. De las 4 que tuvieron varicela al momento del parto, todas tenían embarazo de término, con un promedio de edad gestacional de 38 semanas y 6 días. El cuadro clínico fue típico sin ninguna complicación grave. El tiempo de aparición del exantema fue de 4 días antes y 2 días después del parto, sólo una recibió tratamiento con aciclovir post-parto (*Cuadro 2*).

De los hijos recién nacidos de las madres con varicela en el parto, 3 recibieron tratamiento profiláctico con aciclovir.

El caso número dos, desarrolló varicela a los 12 días de nacido, a pesar de que había recibido tratamiento profiláctico y se complicó con celulitis del pie izquierdo, el cual respondió al tratamiento antibiótico; el caso número uno presentó una conjuntivitis bacteriana del recién nacido; el caso número cuatro cursó con asfixia perinatal por aspiración de meconio y distocia de hombros, se utilizó vacuum fórceps de Lee para la extracción del producto (*Cuadro 3*).

Discusión

La incidencia reportada de varicela en el embarazo oscila entre el 0.13% a 0.7%,⁷ dato que coincide con la presente revisión, donde dicha incidencia es del 0.14%, la cual se considera muy baja.

De las embarazadas que en el momento del parto presentaron varicela, ninguna sufrió complicaciones, a diferencia de lo que se reporta en la literatura, en que la neumonía se presenta hasta en el 45%.¹⁴ Debe enfatizarse que para todas las pacientes era su primer embarazo.

De los productos de embarazos con varicela transparto, sólo uno desarrolló varicela a pesar de haber recibido tratamiento profiláctico con aciclovir, presentando un cuadro clínico típico, complicado con celulitis del pie izquierdo que cedió con el tratamiento medicamentoso y no desarrolló neumonía como se menciona en la literatura,¹⁵ probablemente como resultado de la terapia con aciclovir, de la misma forma, permanece la duda de si realmente se puede prevenir la presentación del cuadro clínico de varicela, en neonatos expuestos al virus de la varicela zoster, en virtud de que las manifestaciones clínicas se presentaron al duodécimo día del nacimiento, que corresponde al periodo habitual de incubación del virus.

Los partos de las mujeres con varicela son en forma general, sin complicaciones, ya que llegan a su término y no requieren un tratamiento distinto o con consideraciones especiales en el periodo perinatal, excepto el aislamiento, que de acuerdo con su protocolo de tratamiento es indispensable aplicar en todo paciente con varicela. En el único caso en que se registraron complicaciones, éstas se consideraron secundarias a la distocia de hombros y a las maniobras obstétricas, que se requirieron para resolverla y no como una asociación con la varicela en sí.

El riesgo de que el recién nacido, hijo de madre con varicela durante el periodo perinatal, sufra la infección, es de hasta un 20%.¹² En este caso fue del 25%.

Bibliografía

1. Philip AB. Varicella in pregnancy, the fetus, and the newborns: problems in management. *J Infect Dis* 1992;166:42-47.
2. Preblud SR. Varicella. Complications and costs. *Pediatrics*, 1986;78:728-735.
3. Guess HA, Broughton DD, Melton LJ, Kurland LT. Population-based studies of varicella complications. *Pediatrics* 1986;78:723-727.
4. Straus SE, Ostrove JM, Inchauspé G. Varicella-zoster virus infection. Biology, natural history, treatment and prevention. *Ann Intern Med* 1988;108:221-237.
5. Mc Cracken P. Enfermedades infecciosas en pediatría. Red Book, informe del Comité en Enfermedades Infecciosas de la Academia Americana de Pediatría. 22a. Ed. 1990
6. Frieden IJ, Resnick CD. Childhood exanthems. Old and new. *Ped Clin N Am* 1991;38:859-887.
7. Haddad J, Gut JP, Lokiec F. Prevention of fetal or neonatal transmission of the varicella-zoster virus. *Pathol Biol Paris* 1992;40:724-728.
8. Grose CH, Itani O, Weiner CP. Prenatal diagnosis of fetal infections: advances from amniocentesis to cordocentesis —congenital toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, varicella virus, parvovirus and human immunodeficiency virus. *J Ped Infect Dis* 1989;8:459-468.
9. Magliocco AM, Demetrick DJ, Sarnat HB, Hwang WG. Varicella embryopathy. *Arch Pathol Lab Med* 1992;116:181-186.
10. Preblud SR, Orenstein WA, Bart KJ. Varicella clinical manifestations, epidemiology and health impact in children. *Pediatr Infect Dis* 1984;3:505-509.
11. Zdziennicki A. Maternal viral infection as a fetal risk factor. *Wied Lek*, 1992;45:619-622.
12. Pierre JC, Rozenberg F, Imbert MC. Varicella in pregnancy after the 20th week of amenorrhea. *J Gynecol Obstet Biol Reprod Paris* 1992;21:935-942.
13. Russell LK. Management of varicella-zoster virus infection during pregnancy and the peripartum. *J Nurse Midwifery*, 1992;37:17-24.
14. Mendivil A, Mendivil MP, Cuartero V. Ocular manifestations of the congenital varicella-zoster syndrome. *Ophthalmologica* 1992;205:191-193.
15. Strabstein JC, Morris N, Bryce Larke RP. Is there a congenital varicella syndrome? *J Pediatr*, 1974;84:239-243.