

Comentarios relativos a varicela neonatal

Sr. Editor:

Con respecto al artículo de van Capel y cols: *Falla de inmunoglobulina específica varicela zoster en prevenir varicela neonatal: revisión a propósito de un caso clínico* (Rev Chilena Infectol 2023; 40(4): 417-25) me permite hacer unas consideraciones:

La patogenia de la varicela transplacentaria es parcialmente desconocida y probablemente no sea necesaria una doble viremia (primera y segunda semana de incubación) hasta aparecer el cuadro clínico, como lo conocemos en el hospedero mayor que se contagia tras haber inhalado el virus¹. El virus penetra en el recién nacido directamente por vía hematogena y entonces no requiere de una replicación inicial en la mucosa respiratoria ni en el tejido retículo endotelial para luego diseminarse a los órganos profundos, lo que entraña riesgo de agravar la enfermedad. De tal manera, que la estrategia de esperar 7 días para intentar evitar la infección con aciclovir profiláctico, como lo describieron exitosamente Asano y cols. en niños inmunocompetentes de mayor edad², puede ser un tanto tardía. ¿No será más beneficiosa una profilaxis con aciclovir más temprana?

Los autores indican con cierto fundamento que aciclovir oral en neonatos tiene una absorción deficiente, extrapolando lo que es cierto a otras edades³ y, como valaciclovir no ha sido evaluado en este grupo etario, resulta necesario recurrir a la indicación IV de aciclovir, tanto con fines terapéuticos como preventivos. Esta recomendación universal no debiera dar lugar a dudas.

Respecto a la necesidad de elevar las dosis de aciclovir IV desde 30 a 60 mg/kg/día, como lo indican las recomendaciones del Reino Unido⁴ en caso de varicela grave, ha de tenerse presente que esta recomendación puede ser riesgosa en consideración al bajo aclaramiento renal del fármaco, condición propia del recién nacido⁵. Esta alta dosificación diaria de aciclovir IV merece ser vigilada y, al menos, monitorizada.

La asociación de profilaxis con VZIG + aciclovir en el RN expuesto a la varicela, que concluyen recomendando van Capel y cols., ya había sido sugerida tras una exitosa experiencia, por J. Haddad y cols.⁶.

Finalmente, me permite aconsejar que se adopte una conducta terapéutica energética, como se recomienda en el neonato con varicela y lo reafirman van Capel y cols.

en el presente artículo, ante un caso de varicela en un lactante hasta al menos los dos o quizás tres meses de edad, internando al paciente y administrándole aciclovir IV precozmente (ante la primera consulta). Tuve la lamentable experiencia de atender a un lactante con 1 mes y 20 días de vida que contrajera una varicela que catalogué en su momento de “suave”, dejándolo en observación y control. Me enteré días más tarde que el paciente había fallecido y que la necropsia había demostrado la existencia de una neumonía varicelatosa. No conocimos de su estado inmunitario general, ni menos, de la posible existencia de una inmunodeficiencia primaria, condición que a esa temprana edad, raramente conocemos. (Experiencia no publicada).

José Cofré Guerra¹

¹Departamento de Pediatría, Universidad de Chile
Hospital Luis Calvo Mackenna

Referencias bibliográficas

- 1.- Arvin A M. Chapter 205. Varicella-Zoster virus. En: Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. S. S. Long, L. K. Pickering, C. G. Prober, eds. Fourth ed. 2012. Elsevier Saunders. Part III. Pages: 1035-44.
- 2.- Asano Y, Yoshikawa T, Suga S, Kobayashi I, Nakashima T, Yazaki T, et al. Postexposure prophylaxis of varicella in family contact by oral acyclovir. Pediatrics 1993; 92: 219-22.
- 3.- De Miranda P, Blum MR. Pharmacokinetics of acyclovir after intravenous and oral administration. J Antimicrob Agents Chemother 1983; 12 (Suppl B): 29-37. doi: 10.1093/jac/12.suppl_b.29.
- 4.- UK Health Security Agency. Guidelines on post exposure prophylaxis (PEP) for varicella or shingles. (January 2023). Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1134812/UKHSA-guidelines-on-VZ-post-exposure-prophylaxis-january-2023.pdf.
- 5.- Hintz M, Connor J D, Spector S A, Blum M R, Keeney R E, et al. Neonatal acyclovir pharmacokinetics in patients with herpes virus infections. Acyclovir Symposium. Amer J Medicine 1982; 73: 210-4. doi: 10.1016/0002-9343(82)90093-6.
- 6.- Haddad J, Simeoni U, Messer J, Willard D. Acyclovir in prophylaxis and perinatal varicella. Lancet 1987, Jan 17; 1 (8525): 161. PMID: 2879995.

Correspondencia a:
pepecofre@gmail.com