

## Indicaciones en caso de Varicela en sala de Neonatología 06-08-19

1. Inmunoglobulina Hiperinmune Corriente (IgIV)
  - a. 2 gramos /kg EV lenta a cada contacto de sala
  - b. Flebogamma<sup>®</sup> 5 % y 10 % (Grifols)
    - i. Velocidad infusión inicial 0.01 ml/kg/min en primeros 30 minutos con aumento gradual hasta máximo de 0.1 ml /kg/min para solución 5 % y 0.08 ml/kg/min para solución 10 %.
    - ii. Otra alternativa es pasar el volumen indicado en 24 horas.
  - c. Inmunoglobulina hiperinmune para varicela – zoster (IgVZ)
    - i. En caso Índice de la sala o si hay contacto de paciente neonatal con padre con varicela.
  - d. Informar a cada representante legal del neonato y obtener Consentimiento Informado que autorize colocación de Inmunoglobulinas Corriente y anti Varicela – Zoster.
  - e. FOU para cada paciente el cual se envía a Direccion/Subdirección y luego a Farmacia con firma de Jefa de Servicio.
2. Tratamiento de Casos : Si hay Caso de Varicela en paciente de Neonatología el tratamiento es Aciclovir EV 15 mg/kg/dosis EV cada 8 horas por 7 a 10 días
3. Aislamiento de pacientes hospitalizados:
  - a. Conducta inicial frente a Varicela : cerrar la Unidad para nuevos ingresos
  - b. Mantener aislamiento en Cohorte sin nuevos ingresos
  - c. Los pacientes hospitalizados por varicela deben permanecer en aislamiento aéreo y de contacto mientras existan lesiones vesiculares.
  - d. Los sujetos susceptibles que han tenido contacto con varicela, deben permanecer en aislamiento aéreo y de contacto entre los 8 y 21 días desde el inicio del exantema en el paciente índice.
  - e. Este período aumenta hasta 28 días en pacientes que hayan recibido Inmunoglobulina hiperinmune anti-varicela zoster.

- f. Aislamiento del RN caso índice o de mayor riesgo en Incubadora con restricción de apertura hasta el Alta o 28 días totales.
- g. Mascarilla N 95 en las personas que no hayan cursado con varicela a lo largo de su vida, la cual se debe cargar a Caso Índice en el caso del Personal y a su Recién Nacido en padres que no hayan tenido Varicela. (No cargar al piso) .
- h. Las medidas deben mantenerse hasta el alta del último paciente o por 28 días

#### 4.- Inmunoglobulina hiperinmune antivariçela Zoster

- a. Debe recibirla todo recién nacido cuya madre presenta varicela entre 5 días antes y 2 días después del parto.
- b. Todo prematuro hospitalizado:
  - a. Mayor a 28 semanas hijos de madre sin historia de varicela
  - b. Menores a 28 semanas o 1 Kg de peso, independiente de la historia
  - c. materna.
- c. **Dosis inmunoglobulina hiperinmune anti-varicela zoster :**
  - a. Oficio Subsecretaría de Salud **04-10-2018**
    - i. Se incorpora IgVZ de Laboratorio Green Cross
    - ii. Presentación vial de 2.5 ml de 125 UI
    - iii. Se administra por vía Intramuscular dentro de 96 horas posteriores a infección por Varicela.
    - iv. No se debe administrar por vía Endovenosa.**
    - v. Dosis 0 – 10 kg : 125 UI. Dosis ml = 2.5 ml
    - vi. Para pacientes que pesan 10 kg o menos no se debe administrar más de 1.25 ml de IgVZ en un mismo sitio de punción.
- d. Uso de inmunoglobulina hiperinmune anti-varicela zoster está indicada lo más precozmente posible, es decir, dentro de los 4 días (96 horas) de ocurrido el contacto. La duración de la protección se estima en alrededor de 3 semanas.
- e. **Nota:** En el caso de no contar con Inmunoglobulina hiperinmune anti-varicela zoster, se recomienda utilizar en un primer momento **inmunoglobulina estándar** para lograr algún grado de protección, y, una vez que esté disponible, administrar la inmunoglobulina específica.

5.- Tratamiento profiláctico con Aciclovir en Contactos en Sala de caso Índice:

a.- Aciclovir oral : 80 mg /kg/día cada 4 horas por 5 veces (7-11-15-19 y 23 horas)