

Apuntes de Patología Médica para Enfermeras

Por el Dr. Martín A- Bulnes B.

LECCIÓN XH VIRUELA

Es una enfermedad aguda, febril y especialmente epidémica y contagiosa. Está caracterizada por una erupción vesicopustulosa en la **piel** y en las mucosas y por las cicatrices indelebiles que, cuando cura, deja en la piel.

La erupción de esta enfermedad tiene características de aparecer en un solo brote, lo cual la diferencia de la varicela que aparece en brotes sucesivos. La viruela es una de las enfermedades que mayores estragos ha causado a la humanidad; actualmente con la práctica obligatoria de la vacunación ya no, se observan las **epidemias** mortales de años anteriores.

ETIOLOGÍA

El agente productor de la viruela es un virus. Este virus se encuentra en la sangre del paciente, así como en las lesiones cutáneas, durante todas las fases de su evolución, y ha podido ser transmitido a monos de diversas especies por la inyección de sangre de estos enfermos.

El contagio es algunas veces directo, resultando del contacto con el enfermo, otras veces, es "indirecto, el virus se propaga por diversos objetos que hayan estado en contacto con el enfermo. La viruela aparece en todas las edades, pero es fatal sobre todo para los niños de pocos años. Ninguna raza está libre de la viruela. Se afirma que los negros tienen una predisposición especial para esta enfermedad.

La viruela es una de las enfermedades contagiosas más virulentas, y casi todas las personas que se exponen al contagio son infectadas, si no están vacunadas o no han sufrido la enfermedad. Los casos de inmunidad natural son raros, sin embargo, se han observado casos en que médicos y enfermeras que han convivido con variolosos no han sido infectados. Una de las enfermeras del Departamento de variolosos del General Hospital de Montreal, afirmaba que la vacuna no había prendido nunca en ella. El hecho de haber sufrido la viruela una vez, confiere ciertamente inmunidad, pero esta no es absoluta hasta el punto de que persista durante toda la vida, de modo que hay casos de individuos que han tenido la viruela dos veces. Respecto a este particular

basta recordar el caso histórico de LUIS XV, que habiendo contraído una primera viruela a los catorce años., murió a los sesenta y cuatro años de la misma enfermedad.

SINTOMATOLOGIA

La evolución de la viruela se divide en los períodos siguientes: incubación, invasión, erupción y descamación.

PERIODO DE INCUBACIÓN

La duración de este período varía de diez a quince días, pero en la mayoría de los casos es de doce. Sin embargo, se han observado casos en que la enfermedad se ha iniciado el octavo día de haberse expuesto el individuo al contagio, y hay ejemplos, perfectamente comprobados, en que el período de incubación ha llegado a veinte días.

PERIODO DE INVASIÓN

La enfermedad se inicia por síntomas generales graves, cefalalgia intensa, mal estar general, uno o varios escalofríos, fiebre rápidamente ascendente que puede alcanzar 40 ó 41 grados, dolores intensos en la región lumbar, raquialgia, náuseas y vómitos. El paciente suele encontrarse en estado de postración extrema, la cara está enrojecida, el pulso es lleno y tenso, el enfermo sufre de intensa agitación que a veces, llega al delirio. Este período dura dos o tres días.

PERIODO ERUPTIVO

Hacia el cuarto día de haberse iniciado la enfermedad, el enfermo mejora, la raquialgia desaparece, la fiebre disminuye. Al mismo tiempo que se manifiesta esta mejoría, el período eruptivo se inicia por máculas ligeramente prominentes. Estas máculas aparecen en la cara, invaden enseguida el tronco y los miembros y en 24 o 36 horas la erupción es completa.

Estas máculas se transforman en pápulas y aparecen en un solo brote. Las pápulas tienen del 2 a 4 milímetros de diámetro de un color rojo intenso. Al quinto o sexto día, estas pápulas se transforman en vesículas, cada una de ellas se eleva sobre el nivel de la piel, y presenta una ligera depresión o umbilicación en el centro. Hacia el octavo día, estas vesículas se convierten en pústulas, la umbilicación desaparece, y la parte culminante de la pústula adquiere una forma globulosa y un color agrisado amarillento, debido al pus contenido en su interior. Esta transformación purulenta empieza por producirse en la cara, y van siguiendo luego a ésta las diferentes regiones, por el orden mismo en que ha tenido lugar la erupción.

La viruela puede ser confluyente y discreta, la primera está caracterizada por la unión de las vesículas entre sí, hasta el punto de confundirse por sus bordes. En cambio, la segunda está constituida por elementos eruptivos diseminados, es decir, aislados y separados por espacio de piel sana. Frecuentemente ambas formas, confluyente y discreta, se presentan en el mismo enfermo, apareciendo lesiones confluentes en la cara y discretas en el tórax, abdomen y extremidades inferiores. Los enfermos afectados de viruela despiden un olor muy especial desde los primeros períodos.

PERIODO DE DESECACIÓN

Hacia el noveno día la desecación principia en la cara, las pústulas se cubren de una costra amarillo parduzca; otros se rompen espontáneamente o por el rascado, y forman costras amarillentas, espesas, primero blandas, y después duras. En el tronco, las pústulas se desecan sin romperse y forman costras parduzcas más pequeñas que en la cara. La caída de las costras comienza en la cara, del décimo-octavo al vigésimo día, y suele completarse en el cuerpo hasta al cabo de dos o tres semanas.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la viruela es puramente sintomático. Reposo en cama, aseo del enfermo, limpieza de la boca, alimentación lácteo-vegetariana. Las bebidas deben ser frescas y abundantes- la habitación ocupada por el enfermo debe estar bien ventilada. Actualmente la mayoría de autores recomiendan preparados sulfamídicos lo mismo que antibióticos, como penicilina, para evitar las infecciones secundarias y prevenir las complicaciones.

Se recomienda como tratamiento local aplicaciones de gasa empapada en solución de sulfonamida al 20%. Para calmar el prurito se indicará baños calientes, lo mismo que aplicaciones de polvos de sulfatiazol.

La deshidratación es una de las complicaciones que se presentan con alguna frecuencia en la viruela y será combatida por la administración de líquidos principalmente suero glucosado, por vía rectal, hipodérmica o endovenosa, según la gravedad del caso.

PROFILAXIS

Como en toda enfermedad infecciosa, la profilaxis consiste en aislar a los variolosos desde el principio de la enfermedad, en la desinfección de los locales, de los vestidos y objetos de que se haya servido. Vacunar inmediatamente o revacunar a las personas que lo cuidan o lo rodean. El mejor medio de combatir una epidemia desde el principio consiste en imponer la vacunación a toda la población, **sin distinción ninguna.**