



M. en C. Ayleen M. Cárdenas Ochoa  
Laboratorio de  
Microbiología Clínica,  
INCMNSZ  
[ayleen.cardenaso@incmnsz.mx](mailto:ayleen.cardenaso@incmnsz.mx)

## VARICELA: ¿VACUNA EN ADULTOS MAYORES?

El virus varicela zóster (VVZ) es un virus de ácido desoxirribonucleico (ADN) que pertenece a la familia de los *herpesviridae*. En la primoinfección, es el responsable de la varicela y en las recidivas ocasiona el herpes zóster. En niños la varicela es común, provoca fiebre, malestar y sarpullidos pruriginosos con ampollas. Se transmite por contacto directo o vía aérea, siendo contagiosa desde dos días antes de las erupciones hasta la formación de costras en las lesiones. El tratamiento principalmente es sintomático que incluye baños, lociones de calamina y paracetamol para la fiebre. En la mayoría de los casos, la varicela confiere inmunidad permanente, aunque es posible un segundo episodio, sobre todo en personas con inmunodeficiencias celulares (disminución de linfocitos T) y en niños que padecieron la varicela en los primeros meses de vida. Por su parte, el herpes zóster constituye la forma localizada de la infección, que se reactiva por un virus latente en los ganglios de las raíces dorsales o de los nervios craneales tras la varicela.

¿Pero, qué relación tiene la varicela con el adulto mayor? En primera instancia, se debe recordar que la demencia se asocia a un deterioro cognitivo de la función que interfiere considerablemente en las actividades cotidianas y afecta principalmente a las personas mayores, y cada vez más hay pruebas de un posible papel de los virus en la demencia y el Alzheimer, en particular el virus del herpes simple 1 (VHS-1) y el VVZ, debido a que la mayoría de los adultos son portadores. Estudios moleculares sugieren que el VVZ puede contribuir a la demencia o a una patología similar al

Alzheimer, de forma directa o indirecta, mediante la reactivación del HSV-1 latente. Por otro lado, en líquido cefalorraquídeo de personas infectadas por el VVZ contenía niveles elevados de amiloide (proteínas mal plegadas) y amilina (hormona relacionada al control glucémico que puede mal plegarse por su exceso de síntesis) en comparación con las personas sanas.

Otros estudios demuestran que la infección por VVZ en células madre neurales humanas vírgenes provocaba gliosis (aumento del tamaño o de la cantidad de células gliales) e incrementa los niveles de citocinas proinflamatorias, pero no inducen directamente un fenotipo neurotóxico. Sin embargo, la infección por el VVZ provoca la reactivación del VHS-1 latente en células infectadas, dando lugar a cambios similares a los de la demencia. En consonancia con las funciones propuestas de los virus del herpes en el desarrollo de la demencia, los tratamientos antivirales antiherpéticos y las vacunas que protegen contra la reactivación clínica del VVZ se han asociado a un menor riesgo de demencia y/o de Alzheimer. Para confirmar lo anterior, se han estudiado varias hipótesis, entre ellas, que a mayor carga de reactivación del VVZ hay mayor riesgo de demencia, y viceversa; y si la vacuna deja de proteger con el tiempo, el riesgo de desarrollar demencia vuelve a aumentar, demostrando que prevenir el virus es clave para la salud cognitiva y, por último, las personas con mayor riesgo de reactivación del VVZ se benefician más de la vacunación contra el HZ. Lo cual plantea la cuestión de una posible relación causal entre los virus del herpes humano neurotrópicos y el riesgo de demencia, así como la posibilidad de que las intervenciones que reducen la reactivación del VVZ también retrasen la progresión de la demencia.

Aunque los datos actuales indican que la relación entre la reactivación del VVZ y la demencia es la principal explicación de los hallazgos, aún se desconoce el mecanismo por el cual la infección y la posterior reactivación (clínica y subclínica) de este virus pueden influir en la progresión de la demencia. Diversos estudios moleculares han señalado la posibilidad de que el VVZ contribuya a la demencia o a una patología similar al Alzheimer, ya sea directamente, al inducir depósitos amiloides, o indirectamente, mediante la reactivación del HSV-1 latente. Además, la infección por VVZ se identificó como una causa de vasculopatías que pueden relacionarse

con eventos cerebrovasculares como infarto, isquemia y hemorragia similares a los observados en el Alzheimer.

En el laboratorio de microbiología clínica del INCMNSZ se ofrece la detección de VHS1, VHS2 y VVZ en líquido cefalorraquídeo con tecnología la reacción de cadena de la polimerasa, y en los últimos años se ha observado un aumento de la detección de VVZ, aunque se desconoce el diagnóstico de los pacientes y el motivo por el cual se les solicita la prueba, este resultado es de gran interés para la salud pública y dentro del laboratorio es catalogado como un valor crítico, por ello, en cuanto se obtiene un resultado positivo el analista se contacta con el médico responsable del paciente para iniciar el tratamiento acorde a las necesidades y al cuadro clínico actual.

Por ello, es necesario incentivar a la población de adultos mayores a vacunarse para prevenir la infección por VVZ y la neuralgia posherpética en adultos mayores de 19 años con el sistema inmunitario comprometido. Si bien, la vacunación no forma parte del esquema de vacunación básico y solo se aplica a grupos de riesgo y está sujeta a la disponibilidad del biológico en el país, es necesario aplicarla. La posología de la vacunación primaria consta de dos dosis de 0,5 mL cada una; la segunda debe aplicarse entre 2 y 6 meses después de la primera.

### Referencias:

1. Polisky V, et. al. *Varicella-zoster virus reactivation and the risk of dementia*. *Nature Medicine*. 2025, 31:4172–4179. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03972-5>
2. Shah RA, et. Al. *Shingrix for Herpes Zoster: A Review*. *Skin Therapy Lett*. 2019, 24(4):5-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31339679/>
3. Ficha técnica Shingrix, COFEPRIS, Secretaría de Salud, versión 0, 2024. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/943447/FT\\_SHINGRIX\\_058M2022\\_V-0-2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/943447/FT_SHINGRIX_058M2022_V-0-2024.pdf)