



Montevideo, 26 de setiembre de 2025

**DGS/153/2025**

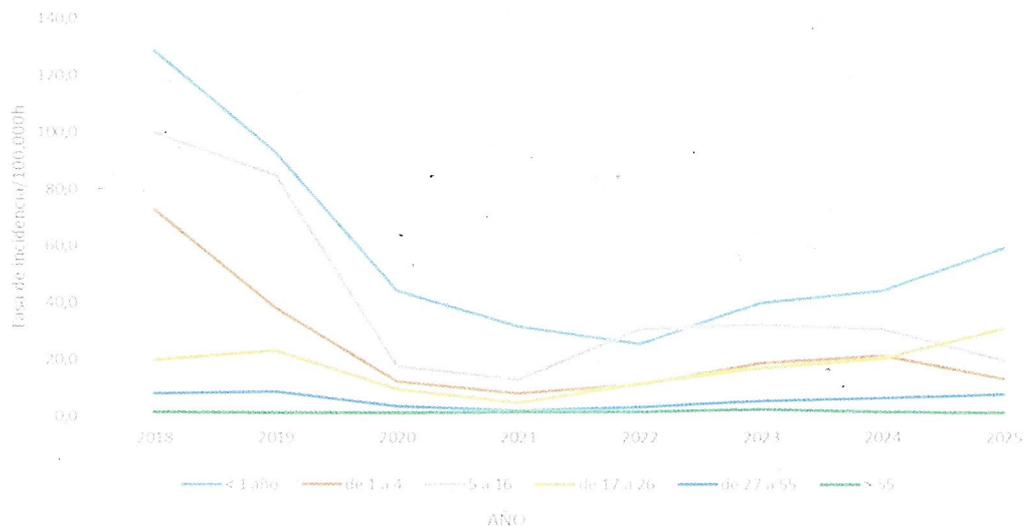
### Estimados Directores Técnicos.

Desde la Dirección General de Salud comunicamos la situación actual referente a la Varicela en nuestro país.

Desde el años 2022 se observa un leve aumento, principalmente en personas de 17 a 26 años, fenómeno que se acentúa desde la Semana Epidemiológica (SE) 2 del año 2024. Este grupo solo cuenta con una única dosis de la vacuna contra la varicela.

En el año en curso, se han reportado 447 casos hasta la SE 36, que comparativamente corresponden a la mitad de los registrados en años previos a la pandemia (2017: 1013, 2018: 997, 2019: 851), y las tasas de incidencia no superan los 31 casos por 100,000 habitantes (ver gráfico).

Evolución de las tasas de incidencia de varicela por grupo etario -Uruguay  
2018-2025



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud



---

No obstante, lo destacable de la situación actual es que las consecuencias del cambio de edad de los casos de varicela a grupos de edad más avanzada, puede influir en un mayor riesgo de complicaciones.

Ante esto, el Ministerio de Salud Pública recuerda:

La varicela es una enfermedad aguda y altamente contagiosa de distribución mundial, de carácter estacional con mayor incidencia entre los meses de julio a diciembre en el territorio nacional.

**Agente:** Virus Varicela Zoster, perteneciente a la familia de los Herpesvirus.

**Reservorio:** el ser humano.

**Modo de transmisión:** por vía aérea y por contacto directo con el líquido de las vesículas. Puede haber transmisión transplacentaria.

**Período de incubación y transmisibilidad:** el período de incubación medio es de 14 a 16 días, con un rango de 10 a 21 días. Se transmite desde 2 a 5 días antes de la aparición del exantema y hasta que todas las lesiones estén en fase costrosa.

**Clínica y diagnóstico de laboratorio:** se trata de una infección viral aguda que puede presentar complicaciones locales y sistémicas. Clínicamente, se cursa con un exantema máculo-papular de progresión céfalo-caudal, que adquiere apariencia vesicular; la característica clínica principal es el polimorfismo de las lesiones cutáneas. Además de la presentación de fiebre.

En casos más graves puede evolucionar a neumonía vírica o bacteriana; encefalitis; meningitis; glomerulonefritis y Síndrome de Reye.

Tiende a ser más grave en adolescentes y adultos.

**El diagnóstico de la infección por varicela zoster es clínico-epidemiológico.**



---

**Los estudios serológicos deben reservarse para la clasificación del estado inmune.**

Todas las personas son susceptibles a la enfermedad. **Una dosis de la vacuna protege a entre el 70% y el 90%; dos dosis ofrecen una protección del 98% y es más duradera.**

Recomendaciones Generales:

Higiene:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Evitar tocarse la cara, especialmente ojos, nariz y boca.
- No compartir objetos personales (vasos, cubiertos, toallas).

**Evitar el contacto** con personas que están cursando varicela, especialmente en personas susceptibles con riesgo de desarrollar complicaciones.

Promover la asistencia en domicilio ante la presentación de síntomas compatibles, para **evitar el traslado a un centro de salud.**

Recomendaciones técnicas en asistencia en salud.

Respetar **las medidas de control de infecciones y de bioseguridad** en la atención y traslado de pacientes con varicela.

En entornos ambulatorios indicar al paciente el **uso de máscara quirúrgica** y aplicar la etiqueta de tos/higiene respiratoria, hasta que sea instalado en la habitación.

**Aislamiento de la persona con varicela:** mantener aislamiento en domicilio hasta que todas las lesiones estén secas y costrosas (generalmente unos 7 a 10 días desde la aparición de las erupciones).

Evitar la asistencia de la persona con varicela a centros educativos, lugares donde se conglomeren personas o trabajo hasta su recuperación. Certificación médica laboral correspondiente.



---

**Tratamiento de la infección primaria:** se recomienda el uso de antivirales en los mayores de 12 años sanos, formas graves, diseminadas o complicadas de cualquier edad y para población de riesgo. Revisar Manual Nacional de Inmunizaciones 2024, disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/manual-nacional-inmunizaciones-2024>

Estos deben administrarse lo antes posible, preferiblemente dentro de las primeras 24 horas después de aparición de la erupción, para prevenir complicaciones de la enfermedad.

**Vacunación según el esquema nacional de vacunación:** revisar indicaciones de vacunación en el Manual Nacional de Inmunizaciones 2024, disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/manual-nacional-inmunizaciones-2024>

**Actualización del plan vacunal para la edad.**

**Protección de exposición a personas de alto riesgo** de acuerdo con el Protocolo para la profilaxis post exposición frente al virus varicela Zóster, disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/protocolo-para-profilaxis-post-exposicion-frente-virus-varicela-zoster>

**Vacunación de bloqueo ante casos identificados en instituciones de salud.**

**Vacunación de bloqueo en brotes** (según evaluación de riesgo de Epidemiología del MSP).

Agradecemos la atención y difusión entre todos los actores involucrados de los equipos de salud.



Dra. Ma. Fernanda Nozar  
Directora General de la Salud  
Ministerio de Salud Pública