

CASO PROBABLE DE RUBÉOLA EN MUJER EMBARAZADA NO VACUNADA

Semana Epidemiológica: 45
Notificador : Programa Nacional de Control de
Enfermedades Inmunoprevenibles
Fecha de Alerta: 05 de noviembre de 2012
Código CIE - 10: B05
Redacción informe : Programa Nacional de Control de
Enfermedades Inmunoprevenibles

8

Ante la presencia de un caso probable de rubéola en la provincia de Buenos Aires, el Ministerio de Salud de la Nación emite el presente Alerta Epidemiológico para prevenir la aparición de rubéola, mantener activo el sistema de vigilancia epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática, con el fin de implementar en forma oportuna medidas de prevención y control. Se insta especialmente a mujeres en edad fértil, que verifiquen su vacunación contra rubéola, para prevenir la aparición de casos de embarazadas infectadas con el virus de la rubéola y casos de síndrome de rubéola congénita (SRC).

Asimismo, se insta a las embarazadas que hayan estado en contacto con casos sospechosos, a que realicen consulta médica.

Antecedentes

Antes de la vacunación masiva la rubéola era endémica en la Argentina, con brotes epidémicos que se encontraban íntimamente relacionados con los casos de SRC, con una gran morbi-mortalidad. Los brotes de rubéola se presentaban en periodos de cinco a ocho años.

El mayor registro ocurrió en 1992, superando los 85.000 casos.

En Argentina la vacuna antirrubéolica incluida en la triple viral se incorporó al Calendario Nacional en el año 1998 (al año de vida y al ingreso escolar).

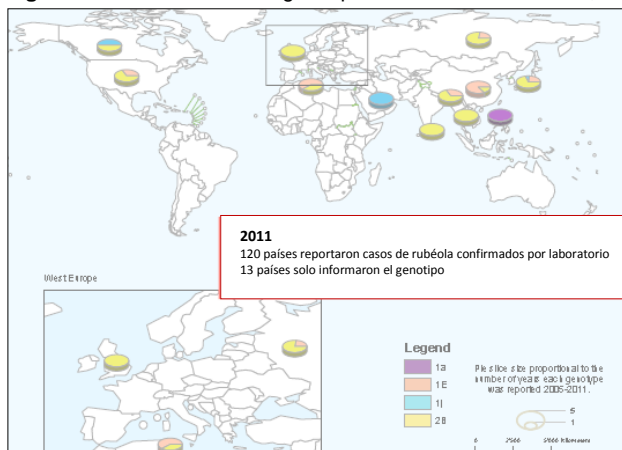
A partir de ese año se observó un marcado descenso en el número de casos notificados de rubéola.

En el año 2003 se incluyó la vacunación con doble viral en el puerperio o pos aborto inmediato.

En el año 2003 se inicio la Vigilancia Integrada del Sarampión, de la Rubéola y Control del SRC.

En el periodo 2007 - 2008 se reportaron 2218 casos de rubéola, genotipo 2B, que afecto al 80% de las provincias argentinas.

Figura 1: Distribución de los genotipos de rubéola notificados, 2011



Fuente: WHO LabNet. OPS. Washington DC 17 - 19 November, 2012. Datos hasta agosto 2012

En los años 2006 y 2008 se realizaron campañas de vacunación masivas dirigidas a mujeres y varones (15-39 años) con coberturas de 98,8 y 90 % y respectivamente. En 2009 se realizó la campaña de seguimiento entre 13 meses y 5 años, lográndose una cobertura de 98%.

RUBÉOLA

La rubéola es una enfermedad viral que se presenta con fiebre y exantema: su importancia para la salud pública radica en que la infección durante el primer trimestre del embarazo puede alterar el desarrollo fetal y dar lugar a aborto espontáneo, muerte o a malformaciones congénitas graves. El síndrome de rubéola congénita (SRC) es una causa frecuente de ceguera, sordera, cardiopatía congénita y retraso mental.

Agente etiológico: Virus de la rubéola (familia Togaviridae, género Rubivirus).

Reservorio: ser humano

Transmisión: Por contacto con secreciones nasofaríngeas de las personas infectadas.

Los lactantes con SRC excretan virus por secreciones faríngeas y orina hasta un año después del nacimiento.

Periodo de incubación: 14 a 21 días.

Periodo de transmisibilidad: Desde una semana antes de la aparición del exantema y hasta 5 a 7 días después. Los infantes con SRC pueden expulsar virus durante un año después de su nacimiento.

Puede ser transmitida por casos subclínicos

Clínica: Malestar general, febrícula y cefalea. Antes del exantema, aparece linfadenopatía retroauricular, occipital, y cervical posterior.

El exantema puede faltar en un 50% de los casos, es eritematoso, no confluyente, maculopapular, progresa en dirección cefalocaudal, generalizándose en 24 horas. Dura de uno a cinco días.

Pueden presentarse artralgias o artritis. Los síntomas son más frecuentes en adultos. Hasta el 50% de infecciones son asintomáticas.

Los principales diagnósticos diferenciales son: sarampión, dengue, parvovirus, coxsackie, enterovirus, adenovirus, escarlatina.

Diagnóstico: Debe ser confirmada con serología (Anticuerpos IgM específicos) detectables luego del quinto día del exantema. Se puede aislar virus mediante hisopado faríngeo y orina.

No hay un tratamiento específico para los casos.

Aislamiento: los niños no deben asistir a la escuela hasta una semana después que aparecida la erupción. Aislamiento respiratorio en pacientes hospitalizados.

Medidas de Prevención y Control: Las medidas de control incluyen vacunación y vigilancia epidemiológica de casos de EFE.

Se debe alcanzar y mantener altos niveles de coberturas de inmunización (mayor al 95%).

Una sola dosis de vacuna contra la rubéola produce una respuesta protectora de anticuerpos en el 95% de las personas susceptibles.

Seguimiento de embarazadas en contacto con los casos sospechosos.

EL PRINCIPAL OBJETIVO DE EVITAR LA RUBÉOLA ES PREVENIR EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITO.

El último caso de rubéola de la región se presentó en nuestro país en la SE 5 del 2009, en la provincia de Buenos Aires, fueron los últimos casos del brote iniciado en 2007.

Asimismo, luego del dicho brote se identificaron 13 casos de SRC y 2 casos de infección por rubéola congénita (IRC)

Situación Actual

El día 12 de octubre de 2012 se notifica por laboratorio del (Htal. Alejandro Korn de Melchor Romero) un caso sospechoso de rubéola con resultado IgM reactiva en una paciente de 23 años, embarazada de 32 semanas de gestación, no vacunada, oriunda de Bolivia, con residencia el barrio "El Peligro" de la ciudad de La Plata.

El caso fue detectado por screening en control prenatal (1° control) de una muestra enviada por la Unidad Sanitaria N° 24 al hospital mencionado. Dicha muestra fue derivada el día 15 de octubre al Htal. San Juan de Dios, que confirmó la positividad.

Antecedentes clínicos

Durante el curso del 4°-5° mes de embarazo su hijo de 1 año y 9 meses (no vacunado), comenzó con un exantema que inicio en la zona de la nariz, extendiéndose en la cabeza, cuello y boca, acompañado de fiebre. Consulta en Centro de Salud de la localidad de Berazategui, con indicación de tratamiento sintomático y no vuelven a consultar. Luego su marido inició un cuadro de malestar general, fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, sin mucosidad. No realizó consulta. Para esa misma fecha ella también presentó síntomas de malestar general, desgano, falta de apetito, vómito y fiebre. Lo caracterizó como un resfrío. No realiza consulta.

La paciente no recuerda haber estado en contacto con personas que hayan presentado fiebre y exantema ni viajes los 30 días previos.

Estudios de laboratorio:

Tipo de muestra	Fecha de muestra	Resultado IgM Rubéola	Resultado IgG Rubéola	Resultado Avidéz IgG Rubéola
1° suero	12 de octubre	Reactiva	Reactiva	47 % (Baja)
2° suero	22 de octubre	Reactiva	Reactiva	44,5 % (Baja)
3° suero	02 de noviembre	Reactiva	Pendiente	Pendiente

Muestras procesadas por Lab. Ref. Sarampión Rubéola. Departamento Virología. INEI-ANLIS "Carlos G. Malbrán".

Asimismo, se realizaron diagnósticos diferenciales para: sarampión (IgM ELISA marca SIEMENS), parvovirus B19 (IgM ELISA, marca Biotrin), dengue (Elisa μ Captura de IgM específica), resultando todos negativos a la fecha.

Los resultados de la prueba de **Avidéz de la IgG para rubéola bajos** confirman que se trata de una infección aguda, ya que la avidéz de los anticuerpos se fortalece con el tiempo.

Muestras para estudios virológicos (orina e HNF) del 2 de noviembre se encuentran pendientes los resultados.

Acciones de control

Se informa de esta situación a la Región Sanitaria XI y al Municipio de La Plata para implementar las medidas de control. El día 18 de octubre se realizan las acciones de vacunación de bloqueo en la quinta en donde habita y en dos alledañas. Resultan vacunados con Triple Viral 12 mayores de 15 años y 3 menores de un total de 24 evaluados; presentando el resto esquemas completos de vacunación.

El día 5 de noviembre se efectuó una reunión en Región Sanitaria XI conjuntamente con personal del nivel Central de Epidemiología la provincia de Buenos Aires para establecer la estrategia de la búsqueda activa de casos.

RECOMENDACIONES PARA DIFUNDIR EN EL PERSONAL DE SALUD

Para prevenir la reintroducción de los virus de la rubéola en el país, evitar la infección por el virus en mujeres que adquieren la enfermedad durante el embarazo, con la consiguiente aparición de casos de SRC secundarios, el Ministerio de Salud de la Nación emite las siguientes recomendaciones:

- 1. REFORZAR LAS ACCIONES DE VACUNACIÓN PARA LOGRAR ADECUADAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN, ESPECIALMENTE EN MUJERES EN EDAD FERTIL**

- a. **VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD**, según Calendario Nacional de Vacunación -Triple Viral al año de edad y al ingreso escolar (5-6 años)-. En caso de no certificarse a través del Carnet de Vacunación o registro médico, se procederá a aplicar la vacuna.
- b. El Ministerio de Salud indica la vacunación antirubéolica¹ (doble o triple viral) en:
- i. **De 13 meses a 5 años:** a quienes no pudieran acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (correspondiente a calendario de vacunación)
 - ii. **De 5 a 50 años:** Quienes no pudieran acreditar DOS DOSIS de vacuna antirubéolica aplicadas después del primer año de vida
- c. Se aconseja especialmente que el personal de los sectores de salud, turismo y transporte cumpla con lo detallado en el punto 1.b.
2. **INTENSIFICAR LA BÚSQUEDA Y NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE CASOS DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS (EFE)**, especialmente en población de alto riesgo: residentes con vacunación incompleta, afluencia de turistas, zonas con migración de otras regiones y antecedente de viajes internacionales. Debe reforzarse en todos los sectores de atención de salud, especialmente en el sector privado y centros particulares que brindan atención a turistas.
- a. Desde el 2003 **la vigilancia de sarampión y rubéola es integrada (vigilancia de EFE)**, con una **definición de caso única**.

• **Caso sospechoso:** Paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C), exantema, o en todo caso en que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola

- b. **INTENSIFICAR LA VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE SRC**, en todos los servicios de salud hospitalarios, tanto públicos como privados; especialmente en las maternidades y centros de atención de recién nacidos de alto riesgo, notificar a todos los lactantes que cumplan la definición de caso, es la única forma de certificar que no se han producido casos de SRC.

• **Caso sospechoso:** paciente < 1 año, con alguna de las siguientes manifestaciones al nacer:

- Cataratas congénitas, glaucoma congénita, cardiopatía congénita (conducto arterioso persistente, estenosis de la arteria pulmonar, etc.), deficiencias auditivas y/o purpura.
- Sospechar SRC si la madre tuvo o se sospechó infección por rubéola o confirmación durante el embarazo.
- Los lactantes de bajo peso al nacer, deben ser examinados en busca de defectos congénitos específicos de SRC.

Del nivel asistencial

- Notificar el caso al nivel central de la jurisdicción a la que pertenece el servicio de salud dentro de las **24 horas** por el medio de comunicación más rápido (Teléfono, Fax, etc.), con los datos necesarios para realizar las **acciones de vacunación de bloqueo**.
- Cumplimentar la **ficha de Investigación epidemiológica** para el caso sospechoso de sarampión - rubéola o SRC y enviarla al nivel correspondiente.
- Aislamiento del paciente **hasta los 7 días siguientes al inicio del exantema** para evitar el contacto con personas susceptibles (sin vacunación), especialmente embarazadas.
- Iniciar la **búsqueda activa de casos sospechosos de EFE** y evaluar el estado de vacunación entre contactos familiares e institucionales (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, domicilio laboral, etc.).
- Identificar la posible **fuentes de infección**, evaluado los lugares que el enfermo ha frecuentado, desplazamientos y viajes, entre los **7 y 30 días previos al inicio del exantema** e informando al servicio de Salud o al profesional responsable del cumplimiento del Programa.
- Iniciar vacunación de bloqueo ante casos sospechosos de acuerdo al punto 1. **REFORZAR LA INDICACIÓN DE OFRECER LA VACUNA DOBLE VIRAL EN LAS MATERNIDADES** públicas o privadas en el puerperio o post- aborto a todas las mujeres que no cumplan con el punto b-ii.

¹Considerar las contraindicaciones especificadas en las Normas Nacionales de Vacunación.

- En el caso de confirmar **rubéola en una embarazada** (especialmente 1er. trimestre de embarazo), es necesario realizar el seguimiento de la madre hasta el nacimiento y posterior estudio al Recién Nacido frente al riesgo de haber contraído SRC.

3. ACTIVIDADES ANTE UN CASO SOSPECHOSO:

No se esperarán los resultados de laboratorio para efectuar las acciones de bloqueo, que deberán completarse dentro de las 48 horas.

INDICAR LA TOMA DE MUESTRA:

- **En pacientes con menos de cuatro días de evolución desde el comienzo del exantema:**
 - Suero (**¡siempre debe tomarse!**)
 - Hisopado nasal faríngeo o aspirado nasofaríngeo
 - Una muestra de orina (esta muestra puede tomarse hasta el día 14 post exantema).
- **En pacientes con cuatro o más días de evolución desde el comienzo del exantema:**
 - Una muestra de suero (más una muestra de orina)
- **Para los casos sospechosos de SRC:**
 - Tomar una muestra de suero, hisopado o aspirado nasofaríngeo y orina
 - En caso que las muestras fueran negativas y el niño tenga menos de 1 mes o más de 6 meses de vida, se deberá solicitar una 2º muestra de suero.

Enviarla al laboratorio que corresponda por la Red de Laboratorios de Enfermedades Febriles Exantemáticas en carácter de **URGENTE**, con ficha completa.

- Revisar y asegurar las coberturas de vacunación en la comunidad en general.
- Solicitar y evaluar los carnets de vacunación en todas las consultas.
- Cerciorarse de que se completen esquemas.
- Realizar monitoreos rápidos de cobertura en la comunidad.
- Vacunación comunitaria en áreas de riesgo (zonas con bajas coberturas)
- **Seguimiento de embarazadas** que hayan tenido contacto con sospechosos de la enfermedad

De los niveles jurisdiccionales:

- Recibir las notificaciones de los niveles operativos y enviar **URGENTE** al Nivel Nacional la notificación de “casos sospechosos” (Ver sistema de vigilancia).
- Organizar logística de envío de muestras y recepción de informes con el laboratorio que le corresponda según la Red EFE.
- Evaluar la información para la toma oportuna de medidas.
- Notificar a los niveles operativos la situación epidemiológica de la jurisdicción.
- Garantizar la notificación de los casos al Sistema Nacional de Vigilancia.
- Notificación Negativa semanal

Del Nivel Nacional:

- Emitir recomendaciones e indicaciones para la prevención y control, conforme con la situación epidemiológica.
- Analizar y consolidar la información de las jurisdicciones y de laboratorio.
- Informar a todas las jurisdicciones acerca de la situación epidemiológica del país y de cada una de las jurisdicciones, de manera periódica periódicamente.
- Notificar a países limítrofes, Presidencia *ProTempore* de Mercosur y según Reglamento Sanitario Internacional al resto de los países del mundo y Organización Mundial de la Salud.

III.- SISTEMA DE VIGILANCIA.

- Todo **caso sospechoso** asistido por **cualquier** efector de salud **público o privado** debe ser notificado en un plazo **no superior a 24 horas por las vías definidas por la jurisdicción**, al **Programa Ampliado de Inmunizaciones del nivel provincial**, que tiene a su cargo la vigilancia

intensificada y las acciones de prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas en proceso de eliminación y erradicación.

- Los Jefes de los Programas de Inmunizaciones de las jurisdicciones son los responsables de notificar al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles tanto los casos sospechosos, como las acciones de control implementadas.

Forma de notificación:

- **Notificación inmediata:**
Teléfono/fax: 011-4379-9018
Vía mail: vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com y/o inmunizacionesnacion@msal.gov.ar
- El nivel provincial debe enviar la **ficha de investigación epidemiológica** para sarampión o rubéola o completar la ficha de investigación epidemiológica complementaria (PIEC) para sarampión o rubéola asociada al caso individual notificado en el SNVS C2 y el informe con las medidas de control realizadas e investigación epidemiológica **dentro de las 72 horas de la notificación**. Para SRC se debe completar y enviar ficha de notificación específica con datos completos.