

Rubéola

1. Generalidades

1.1 Descripción del evento

Enfermedad viral aguda, caracterizada por cuadro febril generalmente discreto en los niños y ocasionalmente en los adultos, que aparece después de uno a dos días de prodromos muy vagos, acompañado de fiebre. En la mayoría de los casos aparece erupción maculopapular (que a veces se asemeja a la del sarampión) y de linfadenopatías posariculares, occipitales y cervicales que anteceden cinco a diez días la erupción.

Los niños por lo regular presentan pocos signos. Los adultos a veces sufren prodromos de cinco días constituido por fiebre leve, cefalalgia, malestar generalizado, coriza mínima y conjuntivitis.

Hasta 50% de las infecciones puede surgir sin erupción manifiesta. La leucopenia es común y se observa trombocitopenia, pero las complicaciones hemorrágicas son raras

En ocasiones se observa poliartralgia y poliartrosis transitorias en los niños; estas manifestaciones son frecuentes en los adolescentes y los adultos, en especial en mujeres. La encefalitis es una complicación rara y se presenta con mayor frecuencia en los adultos. La presentación más severa es el síndrome de rubéola congénita (SRC); la severidad de sus manifestaciones depende del momento de la gestación en el cual ocurra la infección, afecta hasta 90% de los niños cuyas madres se infectan en el primer trimestre del embarazo, dejando secuelas como cataratas, glaucoma, defectos congénitos cardíacos, sordera, retinopatía pigmentaria y retardo mental entre otras. El riesgo disminuye entre 10 y 20% aproximadamente para la decimosexta semana y los defectos son raros cuando la madre se infecta después de la vigésima semana de gestación.

1.2 Caracterización epidemiológica

La infección por el virus de rubéola es tan frecuente en todo el mundo que apenas 10 a 15% de los adultos mayores de treinta años no tienen anticuerpos, aunque hay áreas donde se ha encontrado hasta 30 a 50% de susceptibles (archipiélagos por ejemplo). La relación enfermedad clínica con enfermedad subclínica ha sido calculada en 1:2 a 1:3 en niños y 1:7 a 1:9 en adultos jóvenes.

Aunque se presenta en todos los climas, la frecuencia de las epidemias varía por área geográfica; aparece cada cinco a diez años, afectando en especial a los menores de quince años, en particular al grupo de escolares.

La incidencia de rubéola en 1999, para la población fue de 3,8 por 100 mil habitantes, siendo los menores de un año el grupo más afectado, con una incidencia de 39,8 por 100 mil menores de un año.

1.3 Agente

Virus RNA termolábil y sensible a los disolventes orgánicos. Es un paramixovirus de la familia *Togaviridae*, género *Rubivirus*.

1.4 Modo de transmisión

Por contacto con secreciones nasofaríngeas de las personas infectadas. En medios cerrados como los grupos militares, pueden sufrir infección todas las personas susceptibles expuestas.

1.5 Reservorio

Los seres humanos.

1.6 Periodo de incubación

De dieciséis a dieciocho días, con límite de catorce a veintitrés días.

1.7 Periodo de transmisibilidad

Una semana antes y por lo menos cuatro días después de comenzada la erupción.

2. Definiciones de caso

2.1 Caso sospechoso

Persona con las siguientes características: inicio agudo de rash maculopapular generalizado, fiebre mayor a 37,2 °C, artralgia/artritis, linfadenopatía postauricular, occipital y cervical posterior y conjuntivitis.

2.2 Caso confirmado

Caso sospechoso con:

- ◆ Cualquier título de IgM en una sola muestra tomada durante los treinta días después de iniciados los síntomas.
- ◆ Aislamiento del virus de la rubéola.
- ◆ Incremento significativo en los niveles de anticuerpos séricos de IgG para rubéola entre la fase aguda y convaleciente por cualquiera de las técnicas estándar.
- ◆ Asociación epidemiológica (familiar, conviviente, compañero de trabajo, estudio, juego, vecino) con un caso confirmado reciente (inicio de los síntomas en los últimos veintiún días) por laboratorio.

2.3 Caso compatible

Caso sospechoso que no fue estudiado por laboratorio, con muestra inadecuada para IgM o a quien no se le pudo determinar asociación epidemiológica.

2.4 Caso descartado

Caso sospechoso en el que las pruebas de laboratorio tomadas adecuadamente fueron negativas para rubéola o al cual se le ha confirmado otro diagnóstico.

3. Fuentes de información

Ficha clínicoepidemiológica nacional sarampión / rubéola.

Véase el módulo "Subsistema de información".

4. Intervenciones

4.1 Individual

- ◆ *Notificación inmediata e individual* de todo caso sospechoso al coordinador de vigilancia epidemiológica institucional y de allí al local. La notificación temprana de los casos sospechosos permitirá establecer medidas oportunas de control.
- ◆ *Diligenciamiento* ficha clínico-epidemiológica.
- ◆ *El manejo es ambulatorio* con indicaciones de aislamiento respiratorio y evitar contacto con mujeres embarazadas (en cualquier semana de gestación), hasta los cuatro días después del inicio de la erupción. Debe aislarse a los niños de las escuelas y a los adultos de sus tareas durante siete días después de haber comenzado la erupción.
- ◆ *Seguimiento estricto a embarazadas infectadas* y sus recién nacidos hasta el año de vida, lo cual implica:
 - En embarazadas infectadas:
 - ◆ Determinación cuantitativa de presencia de anticuerpos IgG e IgM para el virus de la rubéola: un título superior de doce unidades de IgG indica inmunidad adquirida por la enfermedad o la vacuna; en este caso, la gestante no requiere seguimiento. Si el resultado de la IgG es negativo, deberá realizarse un nuevo control serológico a las tres semanas, para determinación de títulos de IgG e IgM: cualquier título positivo de IgG o IgM en esta segunda muestra indica infección reciente.
 - ◆ En la gestante con *sospecha* de rubéola (se capta en forma aguda hasta veinticinco días después del brote), debe solicitarse IgM; cualquier título positivo de esta inmunoglobulina indica infección reciente. Es necesario verificar la historia vacunal de la gestante.
 - ◆ Ecografía de cuarto nivel con el fin de evaluar estructuras fetales (especialmente corazón), eje neurológico del feto (cráneo y columna) y cara fetal (asociación con labio leporino y paladar hendido).
 - ◆ Control mensual de la embarazada hasta el octavo mes, el cual debe ser realizado en una institución de salud donde se maneje alto riesgo obstétrico. Después del octavo mes de embarazo, el control debe ser cada diez días, realizando monitoría fetal con la periodicidad que el criterio obstétrico lo defina.

- En recién nacidos:
 - ◆ Control mensual en los primeros seis meses y continuar con controles bimestrales hasta cumplir el año de edad.
 - ◆ El manejo hospitalario sólo está indicado para los casos complicados o con alto riesgo de complicación. Requieren aislamiento respiratorio en cuartos privados hasta cuatro días después de iniciado el brote.
 - ◆ La inmunoglobulina aplicada después de la exposición en los comienzos del embarazo no evita la infección o la viremia, puede suprimir o modificar los síntomas pero no las malformaciones congénitas y distorsiona la interpretación del seguimiento serológico; por tanto, su aplicación posexposición no se recomienda.
 - ◆ Vacunación con triple viral a toda mujer posparto, posaborto.
 - ◆ Para la rubéola no existe tratamiento específico, el manejo es sintomático.
- Toma de muestras para el laboratorio
 - ◆ *Examen solicitado:* determinación de anticuerpos IgM para virus de la rubéola. En caso de brote se solicita el examen por lo menos a 10% del total de afectados. La confirmación de infección actual o reciente de casos de rubéola adquirida se realiza con la presencia de anticuerpos tipo IgM, que aparecen entre el segundo y tercer día de iniciado el exantema y desaparecen entre tres y seis meses después.
 - ◆ *Tipo de muestra:* 10 cc de sangre sin anticoagulante tomada en ayunas. Separar el suero en tubo seco estéril, refrigerar y remitir antes de cuatro días al Laboratorio de Salud Pública.

4.2 Colectiva

- ◆ Investigación epidemiológica de campo a todos los casos sospechosos para:
 - Búsqueda activa de casos.
 - Búsqueda de contactos especialmente mujeres embarazadas.
 - Búsqueda de susceptibles menores de quince años.
 - Toma de muestras de laboratorio a contactos de alto riesgo, especialmente gestantes, para determinar si son susceptibles o para detectar infección temprana, identificación de la fuente del brote.
 - Informar a la comunidad médica y a la población en general de epidemias de rubéola, que les permitan identificar y proteger a las mujeres embarazadas susceptibles.
 - Educación a la comunidad sobre factores, medidas de prevención y control.
 - La inmunización después de la exposición no protege a los contactos que están en periodo de incubación; sin embargo, puede inmunizarse a grupos de riesgo para disminuir susceptibles. En caso de epidemia, vacunar a grupos de mujeres en edad fértil de riesgo: docentes o mujeres en hacinamiento, por ejemplo, en fábricas.
 - No está indicada la inmunización pasiva con gamaglobulina a contactos.

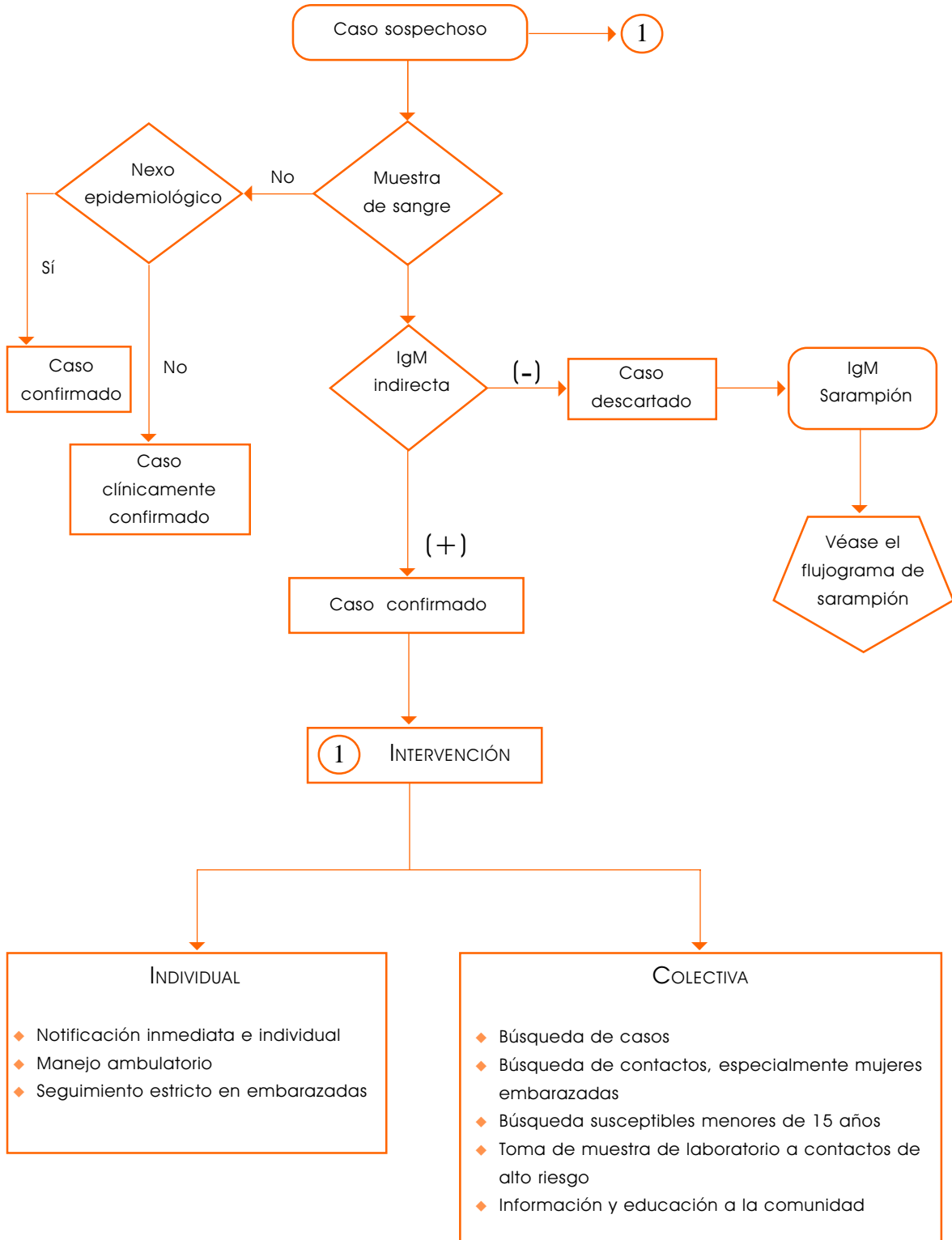
5. Indicadores

- ◆ Proporción de casos notificados de rubéola con pruebas de laboratorio.
- ◆ Proporción de casos secundarios y contactos en embarazo captados por investigación de campo.
- ◆ Tasa de notificación de casos sospechosos y confirmados por 100 mil en menores de quince años.
- ◆ Porcentaje de notificación semanal de ausencia o presencia de casos sospechosos de rubéola (mínimo 80% de las unidades notificadoras).
- ◆ Porcentaje de casos investigados adecuadamente en las primeras 48 horas siguientes a la notificación, para considerarse cumplido requiere:
 - Identificación (número de caso).
 - Lugar de residencia.
 - Edad.
 - Fecha de comienzo de la erupción.
 - Fecha de consulta.
 - Fecha de toma de muestras de sangre.
 - Fecha de última dosis de vacuna con triple viral (obligatorio para los menores de cinco años).
- ◆ Porcentaje de casos con muestra de sangre adecuada (tomada en los treinta primeros días del inicio de la erupción).
- ◆ Porcentaje de muestras de sangre que llegan al laboratorio dentro de los cinco primeros días posteriores a la toma de la muestra.
- ◆ Porcentaje de casos con resultado de laboratorio en los cuatro días posteriores a la recepción de la muestra (este indicador sólo aplica para muestras de sangre).

Bibliografía

1. Beneson, A. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Publicación científica n° 507 OPS/OMS. Decimacuarta edición. 1992.
2. Vélez, H.; Rojas, W.; Borrero, J.; Restrepo, J. Fundamentos de medicina. Enfermedades infecciosas. Corporación para Investigaciones Biológicas, CIB. Medellín. Cuarta edición. 1991.
3. Peter, Halsey, Marcuse y Pickering. Enfermedades infecciosas en pediatría. Editorial Médica Panamericana. Vigésimatercera edición. 1996.
4. Servicio Seccional de Salud de Antioquia. Protocolos de vigilancia epidemiológica. Guías integrales de atención. Cuarta edición. Medellín. 1996.
5. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá-Área de vigilancia en salud pública. Sistema alerta acción. 1997.
6. Ministerio de Salud. Protocolos de vigilancia en salud pública.

FLUJOGRAMA PARA DEFINICIÓN DE CASO E INTERVENCIÓN EN RUBÉOLA





SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA

FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE SARAMPiÓN O RUBÉOLA

Clasificación inicial: A = Sarampión B = Rubéola

IDENTIFICACIÓN		Caso No.
Depto./Provincia	_____	Fecha de
Municipio	_____	Tipo de lo
Localidad	_____	<input type="checkbox"/> A
Nombre	_____	<input type="checkbox"/> B
Nombre de la madre o padre	_____	<input type="checkbox"/> Z
Dirección y teléfono	_____	
Sexo <input type="checkbox"/> A = Masculino	Edad <input type="text"/> años <input type="text"/> meses	Vacuna c
<input type="checkbox"/> B = Femenino		Vacuna c
<input type="checkbox"/> Z = desconocido		

DATOS CLÍNICOS

Fiebre <input type="checkbox"/> A = Sí	Visita domiciliaria <input type="text"/>	Tos: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> B = No	Fecha de inicio <input type="text"/>	Coriza: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Z = desconocido		Conjuntivitis: <input type="text"/>
Tipo de Erupción <input type="checkbox"/> A = Maculopapula	Fecha de inicio <input type="text"/>	Adenopatía: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> B = Vesicular	Duración (días) _____	Artralgia: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Y = Otro		Embarazada: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Z = desconocido		Hospitalizado: <input type="text"/>
		Defunción: <input type="checkbox"/>

POSIBLE FUENTE DE INFECCION

A = Sarampión	<input type="checkbox"/>	¿Hubo contacto con otro caso confirmado de sarampión/rubéola
B = Rubéola	<input type="checkbox"/>	
C = Ambos	<input type="checkbox"/>	¿Hubo algún caso confirmado de sarampión/rubéola en el área
D = Ninguno	<input type="checkbox"/>	
Z = desconocido	<input type="checkbox"/>	
A = Sí	<input type="checkbox"/>	¿Viajó durante entre 7 - 23 días previos al inicio de la erupción
B = No	<input type="checkbox"/>	Tuvo contacto con una mujer embarazada después del inicio
Z = desconocido	<input type="checkbox"/>	

DATOS DE LABORATORIO

Tome una muestra de sangre al primer contacto del caso
Tome una muestra apropiada de cada brote para aislamiento

Fecha de toma	laboratorio	Recibida en Lab.	Tipo de Prueba	Anticuerpo	Resultado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> IgM indirecta	<input type="checkbox"/> Sarampión	<input type="checkbox"/> Positivo