

9. RUBÉOLA

Protocolo de Vigilancia Epidemiológica para la Rubéola.

1. ENTRADA

1.1 Definición del evento a vigilar

Descripción: Enfermedad vírica que se caracteriza por exantema discreto máculopapular, puntiforme difuso, acompañado de linfadenopatías cervicales y/o generalizadas, fiebre y malestar general. Los niños por lo regular presentan pocos signos, cerca del 25% de las infecciones son asintomáticas.

Las complicaciones corresponden a la leucopenia, trombocitopenia, las manifestaciones hemorrágicas son raras. La artralgia y con menos frecuencia la artritis, complican una proporción importante de casos especialmente entre las mujeres adultas. La encefalitis es una complicación rara y se presenta con mayor frecuencia en los adultos que en los niños.

La rubéola congénita es la presentación más severa de la enfermedad por infección fetal. La severidad de las manifestaciones depende del momento de la gestación en el cual ocurra la infección, siendo más severa a más temprana edad gestacional. El síndrome de rubéola congénita afecta al 25% o más de los recién nacidos hijos de madres que adquirieron la enfermedad en el primer trimestre del embarazo. Se caracteriza por secuelas como cataratas, glaucoma, defectos congénitos cardíacos, sordera, retinopatía pigmentaria, retardo mental entre otros. Los defectos congénitos son raros cuando la madre se infecta después de la vigésima semana de gestación.

Agente: Virus de la rubéola

Modo de transmisión: Por contacto con secreciones nasofaríngeas de las personas infectadas.

Reservorio: las personas.

Período de incubación: De 16 a 18 días.

Período de transmisibilidad: Una semana antes y por lo menos cuatro días después del comienzo del exantema.

Distribución: Mundial, es básicamente una enfermedad de la infancia, pero ataca a los adolescentes y a los adultos con mayor frecuencia que el sarampión o la varicela. Se estima una alta proporción de susceptibles por la baja disponibilidad del biológico. Las bajas coberturas de vacunación favorecen la aparición de la infección.

1.2 Definiciones operativas

Caso sospechoso: Enfermo con fiebre y erupción cutánea.

Caso probable: Caso sospechoso cuyo exantema es máculopapular y puntiforme, que dura de uno a tres días y desaparece sin dejar escamación; además presenta cefalalgia, coriza, conjuntivitis y linfadenopatía.

Caso probable de síndrome de rubéola congénita: Hijo de madre con antecedente de rubéola durante la gestación que presenta malformaciones congénitas de grandes órganos y sistemas, en forma aislada o en combinación.

Caso confirmado: Es un caso probable con uno o más de los siguientes criterios:

Confirmación por laboratorio: Cualquier título de IgM o si se detecta un incremento de cuatro veces en el título de anticuerpos IgG. En el caso del recién nacido es necesario encontrar título de IgM.

Asociación epidemiológica: Contacto de riesgo con un caso confirmado de rubéola, en las últimas tres semanas.

Caso compatible: Es un caso probable sin laboratorio o con resultados no concluyentes y sin asociación epidemiológica con caso confirmado.

1.3 Definición de objetivos, metas y estrategias

Objetivos

- Caracterizar el comportamiento de la rubéola en el departamento, especialmente el síndrome de rubéola congénita.
- Controlar la incidencia de rubéola en los menores de cinco años y mujeres en edad fértil.
- Consolidar y mejorar las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para impactar la incidencia de la rubéola a través de la inmunización con SRP.

Metas

- Alcanzar y mantener coberturas de vacunación con SRP por encima del 95% en los mayores de un año y menores de cinco años.
- Intensificar la vigilancia de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en el 100% de los municipios del departamento.
- Investigar el 100% de los casos de rubéola, con énfasis en los menores de un año y las mujeres gestantes o en edad fértil.
- Investigar el 100% de los brotes en especial en comunidades cerradas.

Estrategias

- Fortalecimiento de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones, utilizando las diferentes estrategias de vacunación como canalización, concentración, focalización de áreas con bajas coberturas, barridos casa a casa y eliminación de las oportunidades perdidas para vacunar.
- Intensificar el sistema de vigilancia de la salud pública de la rubéola, en especial en el síndrome congénito y en las situaciones de epidemia a través de la identificación de factores de riesgo y captación de susceptibles.
- Educación y vinculación de la comunidad en el proceso de vigilancia de la salud pública para la detección y remisión de casos sospechosos y susceptibles y para la evaluación y control de las intervenciones.

1.4 Recursos disponibles y responsabilidades

- El sector dispone de capacidad técnica para el diagnóstico, manejo de enfermos y para las intervenciones comunitarias.
- Disponibilidad de vacuna SRP aportada por el Programa Ampliado de Inmunizaciones Nacional, para mayores de un año y menores de 10 años, y mujeres en el posparto y posaborto.

- Es responsabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud notificar la presencia o ausencia de casos, la atención individual del enfermo y evaluar la calidad de la atención.
- Es responsabilidad de la dirección local de salud coordinar la ejecución de las acciones comunitarias, notificar la presencia o ausencia de casos y asesorar, evaluar y controlar el sistema local de vigilancia de la salud pública y el programa de vacunación.
- Es responsabilidad de la dirección seccional de salud notificar la presencia de brotes al Ministerio de Salud, gerenciar la vigilancia de la salud pública a nivel departamental y disponer de los medios diagnósticos.
- Es responsabilidad del Ministerio de Salud suministrar la vacuna SRP, dirigir y controlar el sistema nacional de vigilancia de la salud pública.

1.5 Planeamiento y selección de datos

Fuentes de información:

- Comunidad
- Instituciones prestadoras de servicios de salud
- Laboratorios clínicos
- Agentes comunitarios de salud

Registros:

- Registro individual de prestación de servicios de salud - RIPS (Consulta externa, urgencias, hospitalización).
- Registros de notificación -Sivigila
- Registros de laboratorio
- Registros de vacunación
- Registros de control prenatal
- Historias clínicas
- Certificados de defunción

1.6 Flujograma

Notificación:

- De la institución prestadora de servicios de salud a la dirección local de salud:
 - Inmediata individual de todo caso probable tanto de rubéola como de síndrome de rubéola congénita, con las variables básicas incluidas en el Sivigila- ficha colectiva.
 - Semanal colectiva de presencia o ausencia de casos probables.
- De la dirección local a la dirección seccional:
 - Inmediata individual de todo caso probable de rubéola y rubéola congénita, mediante el Sivigila.
 - Semanal colectiva de la presencia o ausencia de casos probables.

- Inmediata colectiva de la presencia de brotes.
- De la dirección seccional al Ministerio de Salud:
- Semanal colectiva de casos probables.

2. PROCESO

2.1 Decisiones políticas

- Inclusión de las acciones de vigilancia de la salud pública de la rubéola y vacunación con SRP en los planes de atención básica municipal y departamental.
- Concertar con el sector educativo, la exigencia de la vacunación con SRP, para el ingreso a los establecimientos de preescolares y hogares comunitarios.

2.2 Definición de acciones técnicas

A nivel individual a partir del caso probable:

- Definición de manejo ambulatorio u hospitalario, con instrucciones para el aislamiento hospitalario hasta siete días después de iniciada la erupción, tiempo durante el cual el enfermo debe abstenerse de asistir al estudio o al trabajo. Las embarazadas deben evitar todo tipo de contacto con el enfermo.

La hospitalización sólo está indicada para los casos complicados o con alto riesgo de complicación y es conveniente tener un aislamiento estricto por el riesgo de infección en enfermos inmunodeficientes.

En caso de rubéola congénita el aislamiento es estricto. Los lactantes con rubéola congénita, se consideran contagiosos hasta el primer año de vida, a menos que los cultivos nasofaríngeos y de orina sean negativos.

- Notificación inmediata individual de casos probable a través del SiviGila.
- Estudio por laboratorio: Está indicado prioritariamente, en embarazadas con sintomatología compatible o contacto de caso probable, como diagnóstico diferencial de sarampión y en personas con antecedente certificado de vacunación.
 - **Examen solicitado:** Determinación de anticuerpos IgM para virus de la rubéola. Si se solicita IgG debe tomarse dos muestras una en fase aguda (hasta 25 días después del brote) y otra en fase convaleciente.

Un solo resultado positivo de IgG no confirma la infección reciente.

En la gestante con alto riesgo de infección, debe solicitarse IgG, títulos superiores a 12 Uds., indican inmunidad a la enfermedad por infección antigua o por la vacuna; en este caso la gestante no requiere seguimiento. Si el resultado se reporta como negativo, la gestante amerita un nuevo control serológico a las tres o cuatro semanas para determinar IgG e IgM.

En la gestante con sospecha de rubéola, debe solicitarse IgM si se capta en fase aguda (hasta 25 días después del brote).

En personas con antecedente de vacunación certificada:

Si han transcurrido menos de seis meses entre la vacunación y el inicio de los síntomas, solicitar IgG, tomando dos muestras.

- Si han transcurrido más de seis meses entre la vacunación y el inicio de los síntomas, solicitar IgM.

Una IgM positiva en los primeros tres meses posteriores a la vacunación, muy seguramente corresponde a anticuerpos generados por la vacuna. Entre el 3º y el 6º mes después de la vacuna, la IgM positiva también puede deberse a ésta.

Tipo de muestra: Cinco centímetros cúbicos de suero sanguíneo tomado preferiblemente en ayunas a partir del segundo o tercer día de iniciado el exantema.

Toma y envío de la muestra: En tubo seco estéril sin anticoagulante se extrae la sangre. El suero se separa en otro tubo estéril después de la retracción del coágulo, almacenar en refrigeración y remitir antes de siete días al laboratorio de referencia.

Entrega de resultado final: 10 días.

El resultado a la IgM positiva confirma infección reciente, al igual que una alza cuádruple en los títulos de IgG.

En caso de muerte fetal o infantil con probable síndrome de rubéola congénita debe realizarse necropsia.

- La inmunoglobulina aplicada después de la exposición en los comienzos del embarazo no evita la infección o viremia y puede modificar o suprimir los síntomas pero no las malformaciones congénitas y distorsiona la interpretación del seguimiento serológico, por lo tanto no se recomienda su aplicación post exposición.

No existe tratamiento específico, sólo sintomático.

A nivel comunitario:

- **Investigación epidemiológica de caso** en todos los casos probables de rubéola especialmente en comunidades cerradas, para búsqueda activa de contactos sintomáticos y convalecientes.

Vacunación con SRP a susceptibles (sin antecedente de vacunación) entre uno y 10 años de edad.

Evaluación y seguimiento por laboratorio a la gestante expuesta.

Toma de muestras de laboratorio a contactos sintomáticos y de alto riesgo, como embarazadas.

Información a la comunidad sobre mecanismos de transmisión, medidas de prevención y aislamiento de casos.

- Aplicación de gamaglobulina: No está indicada su aplicación después de la exposición a la infección.

La vacunación es la medida más eficaz para prevenir la enfermedad.

En el medio se dispone de una vacuna preparada con virus vivos atenuados que confiere inmunidad entre 98 al 99% de los vacunados.

Es de tipo replicativo y puede venir sola o conjugada con la vacuna antisarampionosa y parotídea (SRP) o triple viral. Se administra en dosis única, 0.5 ml a partir de los 9 meses de edad, vía subcutánea.

Puede aplicarse en adultos, pero está contraindicada en mujeres embarazadas, en personas con inmunodeficiencias o que reciben inmunosupresores. Se recomienda a las mujeres evitar el embarazo en los tres meses siguientes a la vacunación.

La OMS, recomienda la vacunación con SRP a niños con VIH-SIDA.

Las reacciones secundarias a la vacuna SRP son raras, cerca del 1% de los vacunados 15 días después, pueden hacer cuadro de parotiditis generalmente unilateral. A veces se observan erupciones cutáneas, coriza, tos y manchas de Koplick.

2.3 Definición de mecanismos operativos

- Designación de un coordinador de vigilancia de la salud pública en cada dirección local de salud y de vigilancia epidemiológica en cada institución prestadora de servicios de salud.
- Constitución y funcionamiento del comité de vigilancia de la salud pública municipal y de vigilancia epidemiológica institucional.
- Asesoría, asistencia técnica, evaluación y control desde la dirección seccional a la vigilancia de la salud pública realizada por las direcciones locales e instituciones de salud.

2.4 Clasificación final del caso:

Al egreso hospitalario, al momento de la consulta sino se piden ayudas diagnósticas, al tener los resultados de laboratorio y a más tardar a las cuatro semanas, debe clasificarse el caso como compatible, confirmado o descartado. Ver definiciones operativas numeral 1.2.

3. PRODUCTO

3.1 Evaluación del impacto:

Se analiza con base en los cambios logrados en la situación epidemiológica a través de los siguientes indicadores:

- Proporción de incidencia general y específica de rubéola por edad y procedencia en los últimos años.
- Índice de letalidad y complicaciones severas.
- Frecuencia del síndrome de rubéola congénita y caracterización clínico epidemiológica.
- Incidencia de casos en menores de cinco años correlacionada con la cobertura de vacunación.
- Tasa de ataque en vacunados.
- Proporción de casos evitables (casos en menores de cinco años).
- Mapa de riesgo por municipio, comuna o barrio, se considera de alto riesgo coberturas de vacunación con SRP inferiores al 95% en niños de un año de edad.
- Porcentaje de casos hospitalizados
- Frecuencia de complicaciones según tipo y edad

3.2 Evaluación del funcionamiento del sistema

- Cumplimiento institucional en la notificación.
- Proporción de casos y brotes investigados oportunamente
- Proporción de casos confirmados por laboratorio
- Proporción de casos y contactos embarazadas captados por investigación de caso.

- Proporción casos de rubéola congénita con seguimiento y manejo de sus secuelas.
- Tasa de ataque secundaria en menores de cinco años.
- Incremento en las coberturas con SRP a partir de la investigación de casos.
- Porcentaje de casos en menores de cinco años, investigados en relación con los notificados.
- Relación de contactos examinados por cada caso investigado.