

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN
DE
SALUD PÚBLICA

BIA

BOLETÍN INFORMACIÓN
PARA LA ACCIÓN



**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE
GESTANTES VACUNADAS
INADVERTIDAMENTE CONTRA
SARAMPION y RUBEOLA – SR.**

**Hellen Castañeda P., Rita Elena
Almanza P., Blanca Isabel Restrepo
V., Lina Maria Vélez L.**

Colombia, como parte de las acciones del Plan de Eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita - SRC, durante junio de 2005 y julio de 2006 adelantó una Jornada Nacional de Vacunación. Movilización que incluyó la aplicación de vacuna contra sarampión y rubéola a la población de 14 a 39 años de ambos sexos.

Aunque no existe evidencia de riesgo de Síndrome de Rubéola Congénita asociado a la vacuna, no se recomienda la aplicación de la vacuna antirubéola en gestantes. Esto para evitar que la vacuna sea implicada o asociada de manera negativa y errónea con efectos adversos en el producto del embarazo.

Teniendo en cuenta la edad de la población objeto y de acuerdo con la experiencia reportada en otras países de la Región de las Américas, donde se realizaron jornadas similares, fue posible prever que algunas gestantes recibirían la vacunadas contra sarampión y rubéola - SR.

Se dio información a la comunidad sobre las contraindicaciones para recibir la vacuna, entre las que se destacaba el estar embarazada. Sin embargo, la vacunación de gestantes podría darse porque al momento de recibir la vacuna algunas mujeres desconocían su estado de embarazo; o por omitía reconocer la condición de embarazada, dadas las

repercusiones sociales que tiene en algunas situaciones; y en otros casos se acudía a la vacuna (aún cuando se conocía la condición de embarazo y la contraindicación para recibir la vacuna), buscando de manera errónea, la posibilidad de lograr la terminación de la gestación.

Se estableció un Sistema de Vigilancia Epidemiológica que permitiera mantener el seguimiento permanente de:

- Gestantes vacunadas inadvertidamente con SR y
- Hijos / hijas de madres susceptibles a Rubéola al momento de recibir la SR.

Como parte de las acciones del Plan de Atención Básica Departamental el montaje del sistema de vigilancia incluyó, entre otras:

El **fortalecimiento** del grupo de Vigilancia en Salud Pública seccional mediante el soporte adicional de una enfermera, para apoyar el seguimiento a las gestantes y sus hijos.

Adaptación y divulgación de los protocolos según lineamientos de la OPS. Estos incluían el sistema de información con formatos y flujos estandarizados e indicadores para evaluar la gestión y el impacto del Sistema. Definición de pruebas de laboratorio y exámenes para el seguimiento a los recién nacidos.

Ajustes en el **Laboratorio Departamental de Salud Pública** para asumir la demanda adicional de pruebas.

Por primera vez en el PAI de Antioquia se estructuró el **Grupo de Intervención en Crisis** ante la necesidad de estar

preparados para reducir el impacto negativo que situaciones adversas relacionadas de manera real o aparente con la Jornada y que pudieran afectar su desarrollo.

El componente de vigilancia epidemiológica como parte del Programa Ampliado de Inmunización se articuló a las acciones de planeación, preparación del recurso humano, supervisión, ajustes al sistema de información y a la evaluación de las acciones realizadas en la JNV.

Se participó en las capacitaciones relacionadas con el Plan de Eliminación de Rubéola y SRC, en la socialización de los lineamientos de la Jornada Nacional de Vacunación, en reuniones para la divulgación del componente de gestantes vacunadas en diferentes espacios académicos y asistenciales.

Se destaca el acompañamiento de las Dras. Desiree Pastor y María Tereza da Costa Oliveira de la OPS en el desarrollo de todas estas actividades.

Se asistió a varios comités municipales de vigilancia en salud pública, para la divulgación de los protocolos, con énfasis en lo relacionado con la intervención en crisis.

En numerosas ocasiones el equipo de trabajo se vio enfrentado a brindar consejería y apoyo a las embarazadas y sus familias. Las mujeres angustiadas se acercaban hasta la dependencia debido a que el personal médico les pronosticaba el nacimiento de niños o niñas con múltiples problemas de salud. Esto permitió identificar y contactar al personal médico para dar la asesoría correspondiente.

La vacunación de gestantes con SR representó uno de los aspectos más difíciles de abordar y mayor demanda en tiempo y actividades, dado el desconocimiento del personal médico en el manejo de los casos y la interpretación de los resultados de laboratorio (IgM e IgG) y que esto generaba en la atención de la materna.

Monitoreo de casos

Durante la JNV en Antioquia se programó (finalmente según cifras del censo de población del 2005) vacunar un total de 2'329.054 personas, de las cuales 1'175.369 son mujeres. A partir de esta cifra y de acuerdo con la experiencia en otros países se estimó que el número de mujeres embarazadas estaría cercano a 83'408 mujeres, de las un 6%, 5004, podrían recibir la vacuna de manera inadvertida.

A pesar de la información en la que se pedía a las gestantes aplazar la vacunación al momento del parto o post aborto, inevitablemente, una cifra elevada de mujeres embarazadas recibió la vacuna SR durante la JNV.

El sistema de vigilancia epidemiológica permitió la captación hasta la fecha (1 de agosto de 2006) de 1.437 gestantes vacunadas; correspondientes a una tercera parte de las esperadas, lo que puede indicar que no todas fueron reportadas al Sistema.

De las 1.437 mujeres notificadas, sólo fue posible documentar el antecedente de vacunación en 1.195. Se continúa el seguimiento a la totalidad de las reportadas.

De los 125 municipios de Antioquia, 25 que corresponden al 20% no reportaron

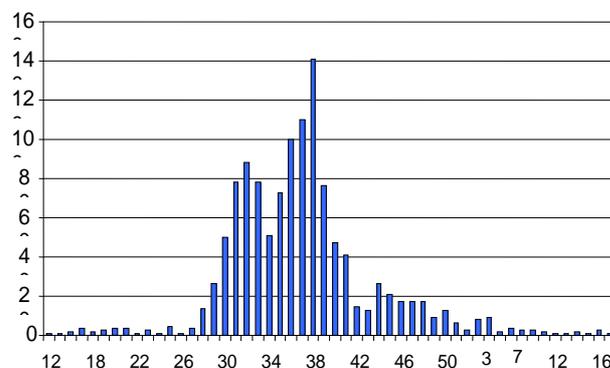
gestantes vacunadas, situación que puede explicarse por el subregistro de la información. Entre los municipios silenciosos llaman la atención localidades como Puerto Berrio y Chigorodó con un alto número de dosis aplicadas.

Se destacan por el elevado número de gestantes vacunadas, localidades como La Ceja, Rionegro, Necoclí, Yolombo, El Carmen de Viboral, Andes, Santa Bárbara y Urrao, debido probablemente a la alta frecuencia de embarazos en adolescentes que se mantienen ocultos por temor a las repercusiones sociales, o a que el personal de salud no realizó un adecuado interrogatorio.

La primera gestante captada fue vacunada en la semana 12 de 2005 (20 al 26 de marzo de 2005) y el último reporte corresponde a una embarazada vacunada en la semana 17 de 2006 (23 al 29 de abril).

En promedio se vacunaron 40 gestantes por semana, el mayor número se reportó en la semana 38, coincidente con el 24 de septiembre de 2005, fecha en la que se ubicaron puestos de vacunación extramurales y se logró a una gran movilización social.

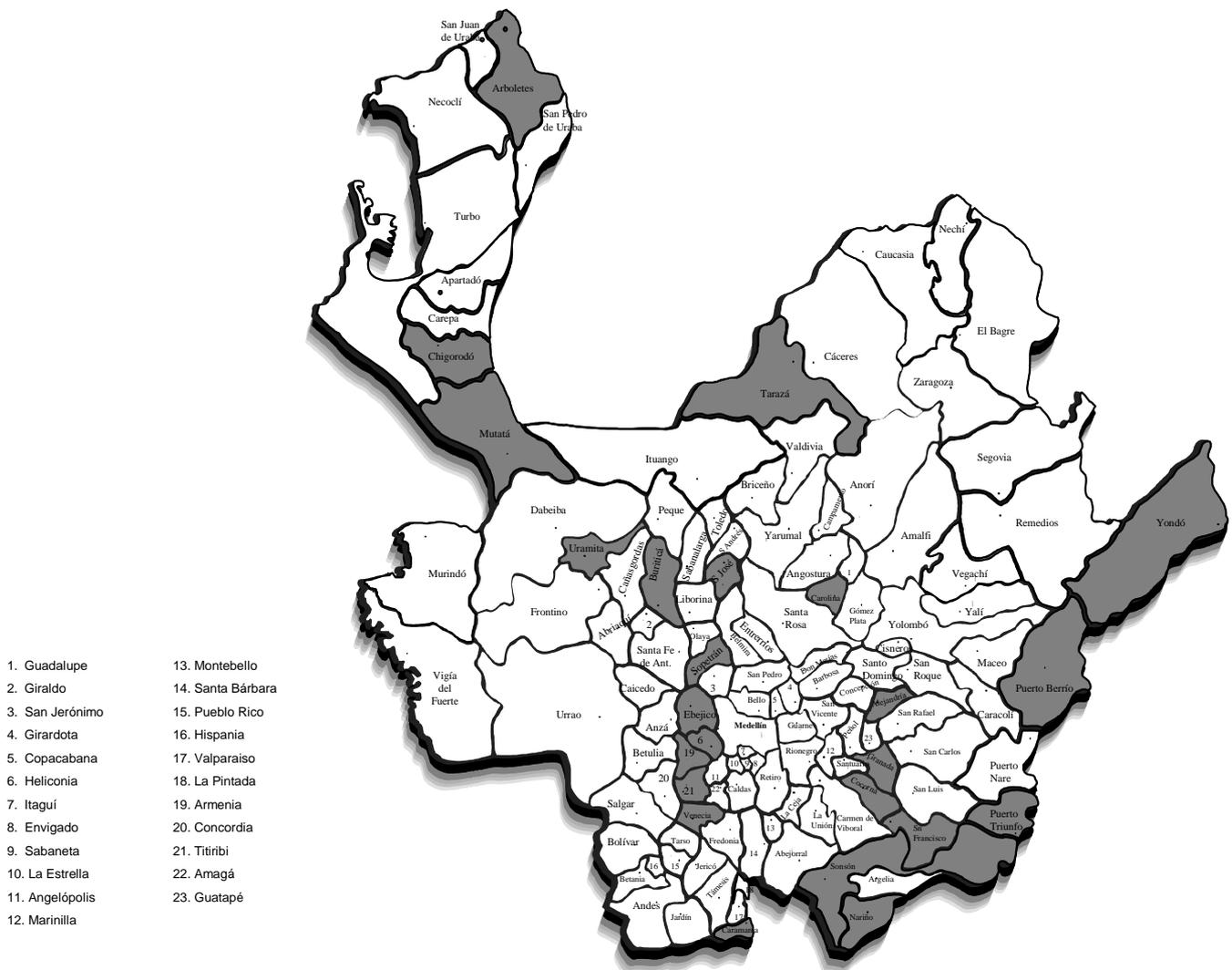
Gestantes vacunadas según semana epidemiológica en la que se aplicó SR Antioquia 2005 - 2006



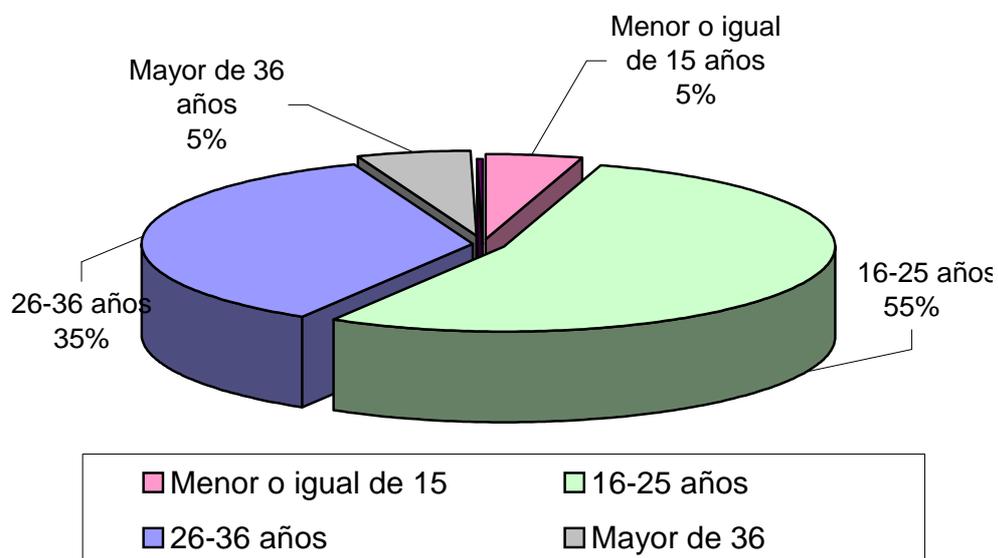
Con respecto a la edad de las gestantes vacunadas, el rango vario de 13 a 49 años. El un mayor numero correspondió a mujeres entre los 16 y 25 años de edad con un total de 653 (55%). Las mujeres con 15 o menos años fueron 56

correspondientes al 5% del total. Lo anterior refleja la problemática que existe en el Departamento respecto al embarazo en adolescentes.

Municipios Silenciosos en el reporte de Gestantes Vacunadas Inadvertidamente con SR, Antioquia 2005- 2006



Gestantes vacunadas con SR según edad, Antioquia 2005-2006

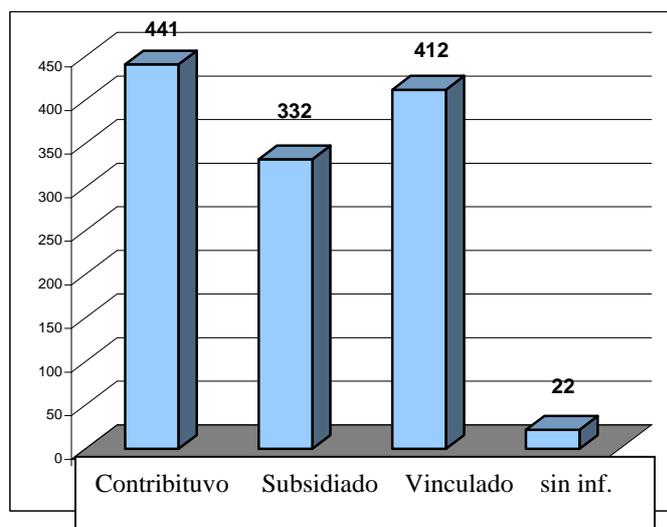


Afiliación a al Seguridad Social

Al analizar la distribución de las gestantes según régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social se encontró una mayor cantidad de embarazadas pertenecían al régimen contributivo con 441 que corresponde al 37%.

Se resalta la alta cifra de mujeres gestantes que no están vinculadas al Sistema, a pesar de la Políticas departamental que promueve la afiliación universal y Maternidad Segura que establecen como prioridad la afiliación de las gestantes. Esta situación se comporta de igual manera para el municipio de Medellín con mayor número de gestantes notificadas.

Gestantes vacunadas con SR según afiliación al Sistema General de Seguridad social en salud, Antioquia 2005 – 2006



Gestantes vacunadas con SR según aseguradora, Antioquia 2005 – 2006

CONTRIBUTIVO	Nº	SUBSIDIADO	Nº
Comeva	96	Comfenalco	52
SaludCoop	68	Comfama	46
SuSalud	44	Ecoopsos	38
Comfenalco	29	Caprecom	23
Salud Total	24	Coopsalud	14
CaféSalud	21	CaféSalud	11
ISS	12	otros	11
otras	31	Sin dato	137
Sin dato	116		
TOTAL	441	TOTAL	332

Al evaluar el antecedente de embarazos previos se encuentra que la mayor proporción corresponde a mujeres sin embarazos previos, lo que esta de acuerdo con la edad de la mayoría de las gestantes en seguimiento (menores de 25 años).

Gestantes Vacunadas Con SR según antecedentes de embarazos previos, Antioquia 2005- 2006

Condición	Nº	%
Primigestantes	546	46
Segundigestante	209	17
Multigestantes	264	22
Sin Dato	176	15
TOTAL	1195	100

Antecedente de vacunación con SR

En cuanto al antecedente de vacunación contra sarampión y rubéola se espera que un alto número de mujeres que entre los años 1996 y 2005 pertenecían a la cohorte de 10 a 22 años, tengan hoy el antecedente de estar vacunadas contra rubéola, gracias a las jornadas realizadas en años en mención.

La variación respecto a la edad gestacional al recibir la vacuna SR, fue amplia, entre una y 35 semana de gestación. El 86% (1028) de las gestantes recibieron la vacuna en el primer trimestre del embarazo, lo que permite deducir que realmente se vacunaron de manera inadvertida. El 6.2% (74) desconocía la fecha de la última menstruación y por lo tanto no fue posible calcular su edad gestacional.

Gestantes Vacunadas con SR según edad gestaciones al momento de recibir la vacuna, Antioquia 2005 – 2006

Edad Gestacional	Nº	%
Menor o igual de 12 semanas	1028	86
Mayor de 12 semanas	93	7.8
Desconocida	74	6.2

Estudio por laboratorio

Para establecer el estado inmune de la gestante vacunada inadvertidamente, mediante la identificar anticuerpos tipo IgM contra rubéola, los protocolos establecen la necesidad de

tomar una muestra de suero a cada mujer.

A pesar de lo establecido en la guía, a 207, 17.3% de las 1207 en seguimiento, no se les tomo muestra de suero a pesar de los reiterados llamados tanto al organismo de salud como a la propia mujer. Hoy, sus hijas e hijos son objeto de seguimiento.

Fueron estudiadas por laboratorio 990, 83% del total de gestantes captadas.

En promedio transcurrieron 59.6 días entre la administración de la SR y la toma de muestra de suero, con intervalos que fluctuaron entre 1 y 280 días, similar a lo reportado en Costa Rica.

El 63% (624) de las mujeres fueron sangrada de manera tardía, 30 días después de recibir la vacuna. El 37%, 366 fueron sangradas en los primeros 30 días después de recibir la vacuna; proporción superior a la reportada en la Jornada de Costa Rica donde este porcentaje ascendió al 22%.

Independiente de la oportunidad en la toma de la muestra se encontraron un total de 926 gestantes con resultado IgM (-) correspondientes al 93.5% del grupo de embarazadas estudiadas. El 6.5%, equivalente a 64 mujeres fue reportadas como IgM (+).

Distribución de gestantes según oportunidad en toma de muestra y resultado IgM para Rubéola, Antioquia 2005 – 2006

Toma < 30 días			Toma > 30 días		
Resultado	Nº	%	Resultado	Nº	%
IgM (-)	340	93	IgM (-)	586	94
IgM (+)	26	7	IgM (+)	38	6
Total	366	100	Total	624	100

Aunque la realización de la detección de anticuerpos IgG clave para definir el estado de inmunidad, se detección no se realizó de manera sistemática a las gestantes en las que se encontró IgM (-), como lo establecen los protocolos internacionales, lo que dificultó la definición del estado inmune en muchas de estas mujeres.

En resumen, como gestantes susceptibles a rubéola se identificaron un total de 70 (7%). De ellas 64 con IgM (+) y 6 con IgM (-) e IgG (-) al momento de recibir la vacuna SR, constituyéndose en el grupo objeto de seguimiento intensificado.

Con muestra de suero oportuna e IgM (-) e IgG (+).se encontraron 238, 24% de las embarazadas, las cuales se clasificaron como inmunes al momento de recibir la dosis de SR.

En un numeroso grupo de gestantes, correspondiente al 43%, 430 se estableció su condición de inmune al momento de obtener la muestra de suero, IgM (-) e IgG (+). Por la tardanza en la toma de muestra este resultado no permite concluir si la inmunidad detectada obedeció a la vacuna SR recientemente aplicada o a un contacto previo con el virus.

Seguimiento a las gestantes susceptibles

El grupo de 70 gestantes susceptibles a la rubéola al momento de recibir la vacuna SR, por tener (IgM+) han sido objeto de seguimiento intensificado, para verificar el estado de salud e inmunidad de su recién nacido.

Como es de esperar Medellín reporta el mayor número de gestantes susceptibles.

MUNICIPIO	Nº	MUNICIPIO	Nº
ANDES	4	LA CEJA	1
BELLO	4	LA PINTADA	2
BETANIA	2	LA UNION	1
CAICEDO	1	MEDELLÍN	21
CISNEROS	3	MONTEBELLO	1
CONCORDIA	2	NECHI	1
EL BAGRE	1	NECOCLI	1
EL RETIRO	1	RIONEGRO	1
SANTUARIO	1	SABANETA	1
ENVIGADO	3	SAN PEDRO URABA	5
GIRARDOTA	2	SANTO DOMINGO	1
GUARNE	1	TAMESIS	1
GUATAPE	1	URRAO	1
HELICONIA	1	YOLOMBO	1
ITAGUI	2		
JERICO	2	TOTAL	70

Al indagar por el resultado de la gestación se encontró que 4 (5.7%) de ellas terminaron su embarazo en aborto. De las 66 restantes todas debieron a la fecha haber tenido su parto, sin embargo sólo se conoce el resultado del seguimiento con IgM a 15 recién nacidos.

La detección de anticuerpos tipo IgM contra rubéola fue reportada en 13 bebés como negativa y dos lactantes fueron reportados como positivos.

Especial atención importancia representan estos dos menores con IgM (+), uno proveniente del municipio de Urrao y el otro de San Pedro de Uraba. En ambos casos se tomó muestra de laboratorio para aislamiento viral y esta pendiente su resultado. Así mismo se adelantan los trámites para continuar con las evaluaciones por parte del grupo de médicos especialistas que establece el Protocolo, para definir su condición final.

CONCLUSION

El sistema de vigilancia epidemiológica permitió la captación hasta la fecha (1 de agosto de 2006) de 1.437 gestantes vacunadas; correspondientes a una tercera parte de las esperadas, lo que puede indicar que no todas fueron reportadas al Sistema.

En experiencias como estas, el componente de vigilancia de las gestantes vacunadas es uno de los puntos en los que se requiere un mayor énfasis para evitar angustias innecesarias y falsas contraindicaciones.

Todos los municipios deben hacer una intensificación de las acciones de seguimiento de las gestantes y sus recién nacidos.