



Guía de Referencia Rápida

**Prevención,
Diagnóstico y Atención de la
Rubeola durante el Embarazo**

Guía de Práctica Clínica GPC

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-383-10

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

B 06 Rubéola

GPC

Prevención, Diagnóstico y Atención de la Rubéola durante el Embarazo

ISBN 978-607-8290-16-1

DEFINICIÓN

La rubéola durante el embarazo es la infección por virus de la rubeola que se adquiere desde el momento de la concepción hasta el nacimiento del niño. La infección puede ser o no evidente.

La infección natural confiere inmunidad permanente, aunque se han registrado casos de reinfección documentados serológicamente después de una infección natural o después de la vacunación, por lo que se debe tener presente esta enfermedad durante la atención del embarazo ya que existe la posibilidad de reinfección durante la gestación.

La importancia de prevenir la presencia de rubéola en la mujer embarazada es evitar que su hijo presente Síndrome de rubéola congénita.

MEDIDAS PARA EVITAR LA RUBÉOLA DURANTE EL EMBARAZO

- Vacunación infantil universal es la mejor terapia para prevenir el Síndrome de Rubéola Congénita.
- Asegurarse que las niñas sean inmunes antes de que lleguen a la edad reproductiva, si hay duda evaluar el estado de inmunidad para rubéola y si es el caso proporcionar vacunación.
- Las mujeres que deseen embarazarse deben ser asesoradas y determinar su condición de inmunidad para la rubéola y recibir la vacuna si es necesario por lo menos un mes antes del embarazo.
- A la mujer embarazada sin inmunidad para Rubéola, se le indica evitar el contacto con las personas con rubeola confirmada, probables o sospechosos
- Todas las mujeres en edad fértil que laboran en áreas de salud deben estar inmunizadas.
- La vacuna con virus vivos o virus atenuados está contraindicada durante el embarazo.

DIAGNÓSTICO CLINICO

Interrogatorio y Exploración Física

- Preguntar si ha padecido rubéola (¿Cuándo?)
- Contacto reciente (menos de tres semanas) con un enfermo de Rubéola (¿Hace cuanto tiempo?)
- Aplicación de vacuna contra Rubéola (¿Cuándo?)

- Interrogar sobre la asistencia reciente a: guarderías, escuelas, lugar de trabajo, lugar de culto, evento deportivo
- Documentar la etapa del embarazo cuando ocurrió el contacto con rubéola.
- Si la paciente embarazada presento manifestaciones clínicas sugestivas de Rubéola
- Evidencia clínica y laboratorio de confirmación del contacto.
- Haber viajado recientemente a lugares donde existe brote de Rubéola
- Presencia de Exantema con signos y síntomas sugestivos de Rubéola

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Pruebas de Diagnóstico en la Embarazada

El diagnóstico preciso de la infección aguda primaria de la rubéola en el embarazo es un imperativo

Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico de Rubeola son las siguientes:

- Determinación de anticuerpos IgM e IgG para Rubéola
- aislamiento del virus de fosas nasales, sangre, garganta, orina o líquido cefalorraquídeo
- Detección del virus por RT-PCR

IgM

La determinación de anticuerpos del tipo IgM para Rubéola, se realiza dentro de los 4 o 5 días siguientes a la aparición de la erupción, en algunos casos pueden permanecer positivos hasta por seis semanas

Resultados falsos positivos se pueden encontrar en la etapa aguda de la infección en presencia de virus: Epstein-Barr, Citomegalovirus Mononucleosis infecciosa y parvovirus o en presencia de de factor reumatoide.

Una prueba positiva de anticuerpos IgM específicos para Rubéola es suficiente para confirmar el diagnóstico

IgG

La determinación de anticuerpos del tipo IgG para Rubéola se realiza en la fase aguda de la enfermedad y en la fase de convalecencia; será positiva si se encuentra un incremento de 4 veces (mínimo) el titulo de anticuerpos entre la primera y la segunda toma; la primera muestra se debe tomar a mas tardar entre el día 7 y 10 después del inicio del exantema y la segunda muestra se puede tomar entre 7 y 14 días después de la toma de la primera muestra, preferentemente a las 2 o 3 semanas después de la primera toma

Niveles $\geq 0.2\text{mg/dl}$ de IgG anti-rubeola se consideran positivos y niveles menores a 0.2 mg/dl se consideran negativos

Aislamiento del virus

El virus de la rubeola se puede aislar de:

- Secreción de garganta
- Secreción de fosas nasales
- Sangre
- Orina
- Líquido cefalorraquídeo

Los mejores resultados se obtienen del frotis de secreción de garganta.

Las muestras deben obtenerse dentro de los 4 días siguientes a la aparición del exantema

Las muestras se deben guardar por un mínimo de 8 semanas en condiciones de cultivo, antes de considerar la prueba de aislamiento del virus negativa

RT-PCR

La detección del virus por RT-PCR (transcripción reversa de la reacción en cadena de la polimerasa) esta prueba detecta la presencia del virus de la Rubéola a partir del cultivo de tejidos o directamente de sangre, orina o líquido cefalorraquídeo.

Las muestras para la tipificación molecular deben obtenerse lo más pronto posible después del inicio del exantema.

Las muestras más apropiadas para esta prueba son:

- Secreción de garganta
- Líquido cefalorraquídeo

Las pruebas serológicas para rubéola las solicitará el médico de primer nivel en conjunto con el Epidemiólogo, si no se cuenta con el recurso deberá enviar a la paciente a la Unidad de segundo o tercer nivel que cuente con el recurso

Pruebas de Diagnóstico en el Feto

Las pruebas para conocer si el feto ha estado en contacto con el virus de la Rubéola son RT-PCR y/o aislamiento del virus en:

- Vellosidades corionicas; la muestra se obtiene por biopsia entre la semana 10 y 12 de gestación, lo que permite un detección más temprana que la realizada en otro tipo de muestras. Algunos estudios han reportado que esta técnica es superior a la realizada en líquido amniótico
- Líquido amniótico; se toma la muestra entre la semana 14 y 16 de gestación: la técnica por la que se toma la muestra es por amniocentesis
- Sangre; la muestra se obtiene por cordocentesis entre la semana 18 y 20 de gestación

Los procedimientos para obtener muestras en el feto (biopsia de vellosidades corionicas, amniocentesis y cordocentesis) deben ser realizados por un médico especialista en medicina perinatal, con adiestramiento previo en la realización de estos procedimientos y estar plenamente justificados ya que pueden presentarse complicaciones secundarias a los procedimientos

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial se realizará con las siguientes entidades nosológicas, cuando las pruebas serológicas y/o el aislamiento del virus de rubéola sean negativos:

- Sarampión
- Dengue
- Virus ECHO
- Coxackie
- Parvovirus B 19
- Herpes virus 6
- Infecciones bacterianas
- Infecciones por Rickettsias

COMPLICACIONES DE LA RUBÉOLA EN EL EMBARAZO

La Rubéola en la mujer embarazada se presenta como una enfermedad benigna, las complicaciones las presenta el feto, y serán más graves cuanto menor sea la edad gestacional en la que se adquiere la infección, las alteraciones morfológicas que puede presentar el feto se conocen con el nombre de Síndrome de Rubéola Congénita en el que se pueden encontrar una o varias de las alteraciones que se enlistan a continuación en orden de frecuencia:

- Auditivas (60-75%)
- Cardíacas (10-20%)
- Oftalmológicas (10)
- Sistema nervioso central
Cuadro I)

El riesgo de infección en el feto varía según el trimestre de embarazo en el que se adquiere:

- Primer trimestre del 80%
- Segundo trimestre del 25%
- Tercer trimestre del 35% (antes de la semana 27-30 de gestación)
- Después de la semana 36 cerca del 100%

El riesgo de defectos congénitos varía de acuerdo a la semana de gestación en la que se presenta infección:

- Antes de la semana 11 del 90%
- Entre las semanas 11 y 12 del 33%
- Entre las semanas 13 y 14 del 11%
- Entre las semanas 15 y 16 del 24%
- Después de la 16 semana del 0%

MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA INFECTADA O EXPUESTA A LA RUBÉOLA

La confirmación de la infección aguda de Rubéola en la mujer embarazada a menudo es difícil, el diagnóstico clínico no es seguro porque una gran número de casos son sub-clínicos además los signos y síntomas son similares a los de otras enfermedades

expuesta al virus de la Rubéola debe ser individualizado y dependerá de la semana de gestación en la que estuvo expuesta al virus y de su estado de inmunidad

A continuación se enlistan las pautas para el manejo de la mujer embarazada expuesta al virus de la Rubéola, y en el Cuadro IV, se detalla lo que se debe hacer en cada situación

- Se sabe inmune, con ≥ 12 semanas de gestación.
- Se sabe inmune, con ≤ 12 semanas de gestación.

Se desconoce si hay o no inmunidad hacia la Rubéola:

- Edad gestacional ≤ 16 semanas.
- Edad gestacional entre 16 y 20 semanas
- Edad gestacional $>$ de 20 semanas
- Presentación tardía con desconocimiento del estado de inmunidad hacia la rubéola

(Cuadro II)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- El tratamiento de la infección por rubéola en la mujer embarazada, es sintomático
- Los Centros de Control de Enfermedades (CDC) recomiendan limitar el uso de inmunoglobulinas a mujer embarazada si se conoce con certeza que tuvo contacto con el virus de la Rubéola antes de la semana 16 de gestación y halla declinado la interrupción del embarazo
- Desafortunadamente aun no existe tratamiento disponible para el feto infectado por virus de la Rubéola, por lo que hasta el momento la prevención sigue siendo la mejor estrategia para evitar los casos de Síndrome de Rubéola Congénita

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Si las unidades de primer nivel no cuentan con el recurso para realizar pruebas serológicas, deberán enviar a la paciente a la Unidad de segundo o tercer nivel que cuente con el recurso
- En la mujer embarazada que las pruebas serológicas y/ aislamiento del virus resulten negativas, deberán regresar a continuar el control prenatal a su Unidad de primer nivel
- En la mujer embarazada con pruebas serológicas y/o aislamiento del virus positivas para Rubéola; Si el diagnóstico se realizó en Unidad de primer nivel deberá enviarse a segundo o tercer nivel de atención (dependerá donde se cuenta con el recurso) para recibir asesoramiento genético, vigilancia del embarazo y atención del parto
- La mujer embarazada con sospecha de estar cursando con Rubéola activa, en trabajo de parto se enviarán a unidades de segundo o tercer nivel para su atención.

ESCALAS

CUADRO I. DEFECTOS CONGÉNITOS Y MANIFESTACIONES TARDIAS DE LA INFECCION POR VIRUS DE RUBÉOLA

Presentes al nacimiento	Manifestaciones tardías
<p>Anormalidades audiológicas (60-75%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sordera neurosensorial <p>Defectos cardiacos (10-20%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estenosis pulmonar ▪ Persistencia del conducto arterioso ▪ Defecto septal ventricular <p>Defectos oftálmicos (10-25%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retinopatía ▪ Cataratas ▪ Microftalmia ▪ Glaucoma congénito y pigmentario <p>Sistema nervioso central (10-25%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retardo mental ▪ Microcefalia ▪ Meningoencefalitis <p>Otras</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trombocitopenia ▪ Hepatoesplenomegalia ▪ Hueso radiolucido ▪ Desordenes de la conducta ▪ Signos de púrpura (petequias) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabetes mellitus ▪ Tiroiditis ▪ Déficit de hormona de crecimiento ▪ Desordenes del comportamiento

Fuente: Dontigny L, Arsenaault MY, Martel MJ. Rubella in Pregnancy. J Obstet Gynaecol Can.2008; 30(2):152-158

CUADRO II. TRATAMIENTO DE LA EMBARAZADA DE ACUERDO A SU CONDICIÓN DE INMUNIDAD PARA LA RUBÉOLA

<p>Se sabe inmune, con ≥ 12 semanas de gestación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No son necesarios exámenes. Ya que no ha sido reportado SRC cuando la reinfección ocurre después de las 12 semanas de gestación.
<p>Se sabe inmune, con ≤ 12 semanas de gestación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si estas mujeres demuestran un aumento significativo en el título de anticuerpos IgG para rubéola, sin detección de anticuerpos IgM, es probable que la reinfección haya ocurrido. ▪ El riesgo de lesión congénita para el feto, cuando ha tenido infección durante el primer trimestre ha sido estimada en 8% (95% IC 2-22%). ▪ Debe darse explicación amplia a los padres respecto a los posibles daños.
<p>Se desconoce si hay o no inmunidad hacia la Rubéola</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad gestacional ≤ 16 semanas <ul style="list-style-type: none"> - Si la infección es aguda o está en periodo de convalecencia, se debe solicitar determinación de anticuerpos IgG e IgM específicos para rubéola. - La infección aguda es diagnosticada cuando los anticuerpos IgM son positivos. - Cuando los anticuerpos IgM son negativos, tanto para el estado agudo o de convalecencia se solicitaran anticuerpos IgG. - En la infección aguda la muestra para determinación de anticuerpos debe ser tomada lo más pronto posible y se tomara otra muestra en el periodo de convalecencia dos o tres semanas después de la primera determinación de IgM, si esta fue negativa - Si hay sospecha de exposición, la muestra debe ser enviada inmediatamente, seguida por una segunda determinación cuatro o cinco semanas más tarde. ▪ Edad gestacional entre 16 y 20 semanas <ul style="list-style-type: none"> - El Síndrome de rubéola congénita es raro (menos del 1%) cuando la infección se da entre la semana 16 y 20 de gestación y generalmente presentan sordera neurosensorial desde recién nacido (Con frecuencia grave). - Debe darse explicación amplia a los padres respecto a los posibles daños y consejo a las embarazadas que no tienen anticuerpos ▪ Edad gestacional $>$ de 20 semanas <ul style="list-style-type: none"> - Una mujer embarazada expuesta a la rubéola o con la rubéola activa que tiene más de 20 semanas de gestación, debe ser tranquilizada, ya que no hay estudios que documenten SRC después 20 semanas. ▪ Presentación tardía con desconocimiento del estado de inmunidad hacia la rubéola <ul style="list-style-type: none"> - Embarazada que cinco semanas atrás estuvo en contacto con un enfermo que presentaba exantema o que ella presenta exantema desde hace cuatro semanas, representa un dilema para el diagnóstico y se recomienda lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Si los anticuerpos IgG son negativos, la paciente es claramente susceptible a la rubéola y no hay evidencia de infección reciente - Si los anticuerpos IgG son positivos, hay evidencia de infección previa de rubéola, es difícil determinar la fecha de la infección y el riesgo para el feto, por lo que niveles bajos de anticuerpos sugieren baja posibilidad de infección, en este caso solicitar determinación de IgM y repetir IgG para evaluar si hay un incremento o un decremento de las determinaciones previas.

Fuente: Dontigny L, Arsenault MY, Martel MJ. Rebella in Pregnancy. J Obstet Gynaecol Can.2008; 30(2):152-158

ALGORITMO

DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE RUBEOLA EN EL EMBARAZO

