

Prevalence of anti-rubella, anti-measles and anti-mumps IgG antibodies in neonates and pregnant women in Catalonia (Spain) in 2013: susceptibility to measles increased from 2003 to 2013

22/04/2015

Plans P, de Ory F, Campins M, Alvarez E, Payá T, Guisasola E et al. J Clin Microbiol Infect Dis published on line: 10 February 2015.

Palabra clave: Sarampión, rubeola, parotiditis. Embarazo. Susceptibilidad.

Descripción de la seroepidemiología del sarampión, rubeola y parotiditis en neonatos de Cataluña llevada a cabo en 2013 mediante el estudio de la IgG específica en 353 muestras de cordón umbilical y la estimación de los títulos en embarazadas teniendo en cuenta unas ratios cordón/madre específicas para cada una de las tres enfermedades. La prevalencia de neonatos con títulos protectores fue del 96%, 90% y 84% para rubeola, sarampión y parotiditis, respectivamente, mientras que en mujeres fueron 95%, 89% y 81%. Los títulos frente a las dos últimas enfermedades aumentaron de manera significativa a medida que aumentaba la edad materna, mientras que entre 2003 y 2013 la prevalencia de estos títulos frente a sarampión decreció un 7% (OR=0.15, $p<0.001$), aumentaron los de rubeola en un 3% (OR=1.8, $p<0.05$) y también aumentó la cobertura de triple vírica (calculada mediante cuestionario materno) en un 54% (OR=2.09, $p<0.01$).

Los autores piensan que los neonatos del estudio están bien protegidos frente a la rubeola pero no frente a las otras dos enfermedades, lo que implica que debiera diseñarse una nueva estrategia preventiva para reducir estas patologías en la madre y en sus hijos. La mayor protección frente a rubeola podría explicarse por su mayor inmunogenicidad postvacunal y por los programas específicos previos de vacunación. En cuanto al sarampión, los títulos fueron mayores en las de 35 o más años probablemente por inmunidad postpadecimiento. La mayor susceptibilidad a sarampión en 2013 podría explicarse por: 1) mayor proporción de neonatos de mujeres vacunadas en 2013, 2) waning inmunitario postvacunal, y 3) por menor circulación de virus salvaje. Exponen por último tres limitaciones del estudio (parámetros subrogados de protección, cálculo de las prevalencias en madres e historia materna de vacunación).

[mas información]