

# Información general

20/12/2018

## RUBÉOLA

### LA ENFERMEDAD

La rubéola es una infección vírica aguda y contagiosa, causada por un rubivirus de la familia *Togaviridae*. Por lo general, la enfermedad es leve en los niños, pero tiene consecuencias graves en las embarazadas porque puede causar muerte fetal o defectos congénitos en la forma del síndrome de rubéola congénita (SRC).

### Reservorio y formas de transmisión

El reservorio es humano y el modo de transmisión es por vía aérea a través de las secreciones nasofaríngeas de la persona infectada. También puede transmitirse de manera indirecta por objetos y personas infectadas inaparentes.

El periodo de transmisión abarca desde 7 días antes hasta 5-7 días después de la aparición del exantema, pero es más contagiosa mientras persiste el exantema, por lo general de 1 a 5 días tras su aparición. También puede transmitirse a partir de casos subclínicos.

### Manifestaciones clínicas

La clínica de la rubéola en niños y adultos es habitualmente benigna. El periodo de incubación de la rubéola es de 14 días (rango: 12-23 días). Los síntomas a menudo son leves, y hasta el 50% de las infecciones pueden ser subclínicas o inaparentes.

En los niños más pequeños, la erupción (exantema maculopapular) suele ser la primera manifestación clínica (figs. 1 y 2). En cambio, en los niños mayores y los adultos,

durante 1 a 5 días va precedida de febrícula o fiebre menor de 39°C, malestar general, conjuntivitis leve, linfadenopatías y síntomas respiratorios. El exantema se parece al del sarampión, pero es más breve (3 días) y rosado. Se observa en el 50-80% de los casos, se inicia en la cara y el cuello, y se extiende al resto del cuerpo hasta los pies. Deja descamación, pero no manchas residuales, y en ocasiones es pruriginoso.

Otras manifestaciones clínicas posibles son artralgias y artritis, que pueden ocurrir hasta en un 70% de las mujeres adultas que contraen la enfermedad, pero es raro observarlas en niños y hombres adultos.

Las complicaciones de la rubéola no son habituales, pero por lo general son más frecuentes en los adultos que en los niños. La encefalitis se presenta en uno de cada 6000 casos, más en adultos (en especial en mujeres) que en niños. Las estimaciones de mortalidad varían del 0% al 50%. Las manifestaciones hemorrágicas ocurren aproximadamente en uno de cada 3000 casos, y con más frecuencia en niños que en adultos.

La rubéola en una mujer embarazada puede producir aborto, muerte fetal o anomalías congénitas en el recién nacido.

Figuras 1 y 2.

Exantema de rubéola en la espalda de paciente con exantema generalizado en el abdomen



## **Síndrome de rubéola congénita**

El riesgo y la gravedad de la infección congénita dependen del momento en que se infecte la embarazada. La probabilidad de que la mujer transmita el virus al feto es del 90%.

Las consecuencias más graves de la rubéola se producen si el virus se adquiere durante los primeros meses de embarazo. Así, la gravedad de los efectos en el feto depende del momento de la gestación en que se produce la infección. Hasta un 85% de los niños infectados durante el primer trimestre del embarazo muestran alguna afectación después del nacimiento. Los defectos son raros cuando la infección ocurre después de la semana 20 de gestación.

El virus puede afectar a todos los órganos del feto y causar aborto espontáneo o malformaciones congénitas, como sordera, cataratas, ceguera, cardiopatías, microcefalia, retraso mental, alteraciones óseas, hepatoesplenomegalia, diabetes mellitus, disfunción tiroidea o anomalías neurológicas.

Además, un lactante infectado por rubéola durante el embarazo puede continuar excretando el virus durante un año o más. Las personas en contacto con estos pacientes deberán mantener adecuadas medidas de higiene personal y, si no están inmunizados frente a la rubéola, se procederá a su vacunación.

Ante la circunstancia de que estos pacientes ingresen en un hospital, se recomienda su aislamiento para evitar la transmisión de la infección. No existen evidencias claras sobre la eficacia preventiva de la administración de inmunoglobulinas a una mujer embarazada infectada.

La sordera es la secuela más común y con frecuencia la única manifestación de la infección por rubéola congénita, en especial después del cuarto mes de gestación.

El mayor riesgo de SRC se registra en los países donde las mujeres en edad fértil no tienen inmunidad contra la infección (adquirida por vacunación o por haber contraído antes la enfermedad).

## **Diagnóstico de laboratorio**

Es posible la confirmación microbiológica de la infección reciente por rubéola mediante:

- Detección de anticuerpos IgM específicos por serología.
- Elevación significativa del título de anticuerpos IgG específicos o seroconversión en pareja de sueros de las fases aguda y convaleciente.
- Detección de ARN del virus por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en muestras clínicas (exudado nasofaríngeo, orina o suero).
- Aislamiento del virus en muestras clínicas (exudado nasofaríngeo u orina).

Para una mejor precisión en la confirmación de un caso de rubéola debe considerarse el siguiente algoritmo diagnóstico:

a. En el caso de sospecha de rubéola:

- Suero para IgM:
  - Positivo: verificar con avidéz de IgG\*
  - Baja avidéz: Caso
  - Negativo: estudio de IgG
    - Positivo: no caso

- Negativo: hacer PCR y, si esta es negativa, tomar otro suero (después de una semana) para estudiar de nuevo las IgG e IgM. Un caso puede ser negativo para IgM e IgG si la muestra se ha recogido demasiado pronto, en los primeros 3 días desde el inicio del exantema; en estos casos, si no se ha obtenido un resultado positivo por PCR debe tomarse otra muestra de suero pasado este tiempo y repetir las pruebas.

\* Prueba específica para descartar posibles falsos positivos.

- Exudado faríngeo y orina para PCR:

- Positivo: caso
- Negativo: valorar la serología.

b. En caso de sospecha de rubéola en una mujer gestante: considerar, además, la toma de muestras adicionales en los casos confirmados, como líquido amniótico, biopsias, etc., para PCR.

c. Estudio del recién nacido con sospecha de SRC:

- Suero para IgM:

- Positivo: caso\*\*
- Negativo: estudiar otro suero si el primero se tomó en el primer mes de vida y existen síntomas de SRC o antecedente materno de rubéola durante embarazo \*\*\*.

\*\* La determinación de la avidéz en el neonato es de difícil interpretación, por lo que no resulta aplicable.

\*\*\* En algunas ocasiones, los recién nacidos infectados por rubéola presentan IgM

específica negativa hasta que tienen un mes de vida.

- Estudio de IgG: exudado faríngeo, orina y cualquier otra muestra que sea considerada adecuada por el médico para PCR:
  - Positivo: caso.
  - Negativo: valorar la serología.