

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Manejo del Síndrome de Rubeola Congénita

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **IMSS-469-11**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

P 35.0 Síndrome de Rubéola Congénita

GPC

Diagnóstico y Manejo del Síndrome de Rubeola Congénita ISBN en trámite

DEFINICIÓN

El Síndrome Rubéola Congénita (SRC) se presenta cuando la madre del niño adquiere la infección con el virus de la rubéola poco antes de la concepción o durante la semanas 8 a 10 de gestación, el virus de la rubéola puede causar múltiples defectos en el feto, entre los más frecuentes se encuentran: problemas auditivos, oculares, cardiovasculares y alteraciones del neurodesarrollo. El riesgo de presentar defectos congénitos disminuye, cuando la infección por el virus de la rubéola en la madre se presenta después de la semana 16 de gestación.

PREVENCIÓN

El objetivo primordial de la vacunación contra la rubeola es evitar el Síndrome de Rubeola Congénita. No es suficiente solo la aplicación de la vacuna, hay que verificar que las mujeres en edad reproductiva estén efectivamente inmunizadas contra el virus de la rubeola.

Para prevenir el SRC, se recomienda lo siguiente:

- Realizar vacunación infantil universal para disminuir la circulación del virus.
- Usar la vacuna triple viral (Sarampión, Paperas y Rubeola) asegurando la aplicación de dos dosis
- Asegurarse que las niñas sean inmunes antes de que lleguen a edad reproductiva
- Las mujeres que deseen embarazarse deben ser asesoradas y determinar su condición de anticuerpos para la rubéola y someterse a la vacunación si es necesario.
- Garantizar la aplicación de la vacuna posparto a la mujer que durante el embarazo se le realizó determinación de anticuerpos específicos para rubeola y se encontró sin inmunidad para la rubeola, antes de que sean dadas de alta.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Los siguientes antecedentes maternos pueden ayudar a sospechar el diagnóstico de rubeola

- Antecedente en la madre de ausencia de inmunidad específica para rubeola por:
 - No aplicación de vacuna contra la rubeola (SPR)
 - No haber padecido rubeola
- Madre sin inmunidad específica para rubeola que:
 - Presento enfermedad exantemática pocos días antes del inicio del embarazo o durante el primer trimestre de este
 - Haber estado en contacto con casos o brotes de rubeola en la familia, escuela, trabajo, vecindario, etc.

En presencia de un recién nacido que presenta malformaciones sugestivas de SRC, se deberá investigar el estado de inmunidad de la madre para la rubeola, así como la exposición al virus durante la gestación

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

Semana de gestación		% de riesgo de SRC
Antes de la semana	11	90
Entre las semanas	11 y 12	33
Entre las semanas	13 y 14	11
Entre las semanas	15 y 16	24
Después de la semana	16	0

Exploración física

A la exploración física se puede encontrar uno o más de los siguientes signos:

- Manifestaciones Neonatales transitorias
 - Trombocitopenia, púrpura
 - Hepatoesplenomegalia
 - Hepatitis
 - meningoencefalitis
 - Focos de radiotransparencia ósea

- Adenopatías
- Bajo peso al nacer
- Aparato Auditivo y SNC
 -
 - Sordera neurosensorial: Unilateral o bilateral
 - Sordera central
 - Retraso mental
 - Trastorno del habla
 - Microcefalia
 - Crisis convulsivas
- Aparato cardiovascular
 - Estenosis de la arteria pulmonar
 - Conducto arterioso persistente
 - Defectos de tabique ventricular
- Aparato Visual
 - Retinopatía
 - Catarata: Perlada, densa, nuclear, bilateral en el 50% de los casos
 - Microftalmia
 - Corioretinitis
 - Nistagmus congénito
- Sistema óseo
 - Huesos largos radiolucidos
- Aparición tardía (durante el desarrollo)
 - Neumonitis intersticial entre los 3 y 12 meses
 - Diarrea crónica
 - Diabetes mellitus insulino dependiente
 - Autismo
 - Tiroiditis
 - Encefalopatía progresiva (parecida a una panencefalitis esclerosante)

Ver Cuadro I

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

El diagnóstico de rubeola se realiza con:

- Presencia de anticuerpos específicos para la Rubeola
- Aislamiento del virus de la rubeola

México cuenta con técnicas de laboratorio para la detección directa o indirecta del virus.

Detección indirecta

- Técnicas inmuno-enzimáticas para identificación de anticuerpos, en muestra de suero del paciente

Detección directa

- Aislamiento viral
- Reacción en cadena de la polimerasa (PCR), en muestra de: orina, exudado faríngeo, secreción nasal y sangre

Los criterios de diagnóstico serológico definitivo son los siguientes:

- El aislamiento del virus en el paciente
- La detección al nacimiento de IgM específica para rubeola
- Persistencia de los títulos de anticuerpos IgG contra rubeola más allá de los primeros 8 meses, que es cuatro veces mayor a esperado
- Detección de RNA viral en el recién nacido
- Confirmación serológica de infección de rubeola en la madre durante el embarazo

Todos los datos serológicos deben ser interpretados junto con los datos clínicos del paciente con cuadro sugestivo de Síndrome de Rubeola Congénita

Si una mujer durante el embarazo, presentó alguna erupción cutánea con fiebre o tuvo contacto con una persona con erupción o fiebre, aunque el niño no presente ningún signo que haga sospechar en ese momento de daño por infección con virus de la rubeola, refiéralo para diagnóstico serológico, ya que se han encontrado alteraciones funcionales oculares y de oído durante el desarrollo del niño

REINFECCIÓN DE RUBEOLA

En los casos de reinfección con el virus de la rubeola se presenta un aumento significativo en la concentración de anticuerpos en una persona con anticuerpos preexistentes

En general se considera que una concentración de anticuerpos IgG contra la rubéola ≥ 10 UI / ml tiene efecto protector, es decir evita reinfecciones

La reinfección es habitualmente subclínica y es más probable que ocurra en personas con inmunidad inducida por la vacuna que en aquellos cuya inmunidad es adquirida de forma natural.

MANEJO DEL NIÑO CON SÍNDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA

El manejo de los recién nacidos con SRC dependerá de las características de cada paciente:

- Al momento de detectar alteraciones en algún órgano o sistema , enviar al especialista que le corresponda
- Las patologías que presente el niño con SRC recibirán el tratamiento propio de cada entidad nosológica
- La hepato-esplenomegalia no requiere de intervención, solo se vigila
- La trombocitopenia no requiere corticoides, ya que se autolimita.
- Realizar prueba de audición y evaluación somatosensorial, a niños con sospecha de SRC

Enviar a terapia de rehabilitación neurolingüística y de rehabilitación física a los niños diagnosticados con SRC lo más pronto posible.

CRITERIOS TÉCNICO-MÉDICOS DE REFERENCIA AL MÉDICO ESPECIALISTA

Referencia de primero a segundo nivel de atención

- Niños que no se diagnosticaron en el periodo neonatal temprano, que acuden a consulta por enfermedad o por control de niño "sano" a quienes su médico familiar después de la exploración física encuentra datos sugestivos de Síndrome de Rubeola Congénita (Cuadro I)

Referencia de segundo a tercer nivel de atención

Oftalmología

- Pacientes con opacidad corneal, cataratas y retinopatía.
- Los niños con catarata congénita deben ser enviados al oftalmólogo preferentemente en las primeras seis semanas de vida

Otorrinolaringología (Potenciales evocados auditivos)

- Niños en quienes se sospecha que su madre presento rubeola en primer trimestre de embarazo

Cardiología pediátrica

- Niños con sospecha de cardiopatía congénita y/o aquellos que cuenten con determinación positiva de IgM para rubeola

Neurología pediátrica

- Niños con retraso en el crecimiento in útero (RCIU) , microcefalia o calcificaciones intracraneales

El diagnóstico de SRC debe realizarse durante el primer mes de vida con la finalidad de iniciar tratamiento integral temprano incluyendo la estimulación temprana y/o la terapia de rehabilitación, para limitar las secuelas

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

El virus de la rubéola se encuentra presente durante toda la gestación y por varios meses después del nacimiento, el virus puede recuperarse de múltiples sitios: secreciones faríngeas, orina, líquido conjuntival, heces, líquido cefalorraquídeo, médula ósea y células blancas. A través de la faringe se realiza la mayor diseminación viral, que es más intensa en los primeros meses de vida. Al año de edad, solo algunos continúan expulsando el virus. Esto significa que durante ese tiempo, el niño disemina en forma constante la enfermedad y puede infectar a otra mujer embarazada.

Los niños con SRC pueden arrojar virus de rubeola por todas las secreciones del cuerpo hasta 27 meses después del nacimiento, la mayoría de los niños deja de expulsar virus después del primer año de edad. Se han identificado brotes de rubeola entre trabajadores de la salud y cuidadores de niños con SRC

La mayoría de los niños con SRC dejan de ser portadores (del virus de la rubeola) después de que cumplen un año de edad

También después de los tres meses de edad se pueden realizar cultivos específicos para virus de la rubeola, si resulta negativo se repite el cultivo al mes, si el segundo cultivo resulta negativo se considera que ya no es portador

Es necesario asegurar que las personas que tienen contacto con niños que presentan SRC (trabajadores de la salud, miembros de la familia) se encuentren inmunes a la rubéola, ya sea por la vacunación o la infección natural

CUADRO I. ANORMALIDADES ENCONTRADAS EN SÍNDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA

Sistema u órgano afectado	Frecuencia	Tiempo de inicio	Comentario
General			
Retraso del crecimiento intrauterino	Frecuente	Temprano	
Prematurez	Infrecuente	Temprano	
Sistema cardiovascular			
Persistencia del Conducto Arterioso (PCA)	Frecuente	Temprano	Puede asociarse con estenosis arteria pulmonar
Estenosis arteria pulmonar	Frecuente	Temprano	Causado por proliferación de la íntima
Coartación de Aorta	Infrecuente	Temprano	
Comunicación Inter ventricular (CIV)	Infrecuente	Temprano	
Comunicación Inter Auricular (CIA)	Infrecuente	Temprano	
Miocarditis	Infrecuente	Temprano	Algunas veces progresiva
Alteraciones oftalmológicas			
Catarata	Frecuente	Temprano	Unilateral o bilateral
Retinopatía	Frecuente	Temprano	Lo común es que sea unilateral
Opacidad corneal	Infrecuente	temprano	De resolución espontanea
Glaucoma	Infrecuente	Tardío/temprano	Puede ser bilateral
Microftalmia	frecuente	Temprano	Común en pacientes con catarata unilateral
Neo vascularización subretiniana	Infrecuente	Tardío	Disminución de agudeza visual
Alteraciones auditivas			
Hipoacusia: Neurosensorial Origen central	Frecuente	Tardío/Temprano	Usualmente bilateral, algunas veces progresivo
Sistema nervioso central			
Meningoencefalitis	Infrecuente	Temprano	Transitorio
Microcefalia	Infrecuente	Temprano	Puede tener IQ normal
Calcificaciones intracraneales	Infrecuente	Temprano	
Retraso mental	Frecuente	Tardío	
Autismo	Infrecuente	Tardío	
Panencefalitis crónica progresiva	Infrecuente	Tardía	Manifestada en segunda década de la vida
Hipotonía	Infrecuente	Temprano	Transitorio
Piel			
Exantema rubeoliforme crónico	Infrecuente	Temprano	Usualmente generalizado
Anormalidades dermatológicas	Frecuente	Temprano	

Hígado			
Hepatoesplenomegalia	Frecuente	Temprano	Transitorio
Ictericia	Infrecuente	Temprano	Aparece en el primer día de vida
Hepatitis	Infrecuente	Temprano	Puede no asociarse a ictericia
Pulmón			
Neumonía intersticial	Infrecuente	Tardío	
Sangre			
Trombocitopenia	Frecuente	Temprano	Transitorio, no responde a terapia con esteroides
Anemia	Frecuente	Temprano	Transitorio
Anemia hemolítica	Frecuente	Temprano	Transitorio
Alteraciones de células sanguíneas	Infrecuente	Temprano	Transitorio
Sistema inmune			
Hipogammaglobulinemia	Infrecuente	Tardío	Transitorio
Linfadenopatía	Infrecuente	Tardío	
Hipoplasia de Timo	Infrecuente	Temprano	Fatal
Sistema óseo			
Radio lucidez	Frecuente	Temprano	Transitorio, más común en fémur distal y tibia proximal
Fontanela anterior amplia	Infrecuente	Temprana	
Micrognatia	Infrecuente	Temprana	
Glándulas endocrinas			
Diabetes mellitus	Frecuente	Tardío	Usualmente aparece en segunda y tercera década de la vida
Enfermedad tiroidea	Infrecuente	Tardía	Tiroiditis, hipotiroidismo, hipertiroidismo
Deficiencia de hormona de crecimiento	Infrecuente	Tardía	
Sistema genitourinario			
Criptorquidia	Infrecuente	Temprano	
Riñones poliquísticos	Infrecuente	Temprano	

Fuente: Ezike E, Ang JY. Rubella. eMedicine. 2009. Acceso a página 6 de octubre de 2010, disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/968523-overview>

ALGORITMO

Diagnóstico y Manejo del Síndrome de Rubeola Congénita

