

## Secretaría de Salud de Tlaxcala Dirección de Servicios de Salud Jefatura de Epidemiología

Volumen 1, nº 38

2016



### Boletín Epidemiológico Rubeola, Tlaxcala

Es una enfermedad infecto contagiosa de origen viral causada por un togavirus del genero rubivirus, caracterizada por una erupción maco papular que afecta a niños y adultos

La infección por rubéola en las mujeres embarazadas puede causar la muerte del feto o defectos congénitos en la forma de síndrome de rubéola congénita (SRC). Se calcula cada año nacen en el mundo aproximadamente 100.000 niños con síndrome de rubéola congénita.

El virus de la rubéola se transmite por contacto directo, por el aire cuando las personas infectadas estornudan o tosen y vertical (congénita). Los humanos son el único huésped conocido.

En México la mayor incidencia es de 1 a 4 años y en personas inmunocomprometidas. Predominantemente en primavera y verano.

La morbilidad es generalmente leve y las complicaciones se presentan con poca frecuencia y pueden ser: púrpura trombocitopénica, orquitis, artritis y neurológicas son raras (1:6.000 a 1: 24.000); la encefalitis tiene una incidencia de 1:6.000, con mortalidad de 7-20%, 24% de secuelas.

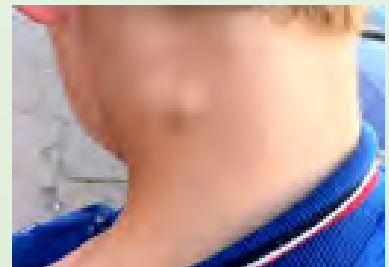
Es una enfermedad de notificación inmediata a la jurisdicción sanitaria correspondiente en caso de sospecha o confirmación de la infección.

#### Cuadro clínico

El periodo de incubación es de 14 a 20 días, con un periodo de contagio de 10 días antes y 7 días después de que inicie el exantema. Los pródromos se presentan 2 a 4 días previos a la aparición del exantema, se caracteriza por fiebre de bajo grado cefalea, coriza conjuntivitis.

En los niños, por lo general la enfermedad es leve, con síntomas que incluyen:

- Erupción cutánea (exantema de color rosa a rojo que se agrupan formando áreas de color uniforme)
- Fiebre poco intensa (<39 °C)
- Náuseas y conjuntivitis leve.
- Ganglios linfáticos inflamados y dolorosos al tacto



El exantema, que se observa en el 50% al 80% de los casos, habitualmente comienza en la cara y el cuello antes de progresar hacia los pies, y permanece de 1 a 3 días.

Los adultos infectados, con mayor frecuencia mujeres, pueden padecer artritis y dolores articulares, por lo general de 3 a 10 días.

Una vez que se contrae la infección, el virus se disemina por todo el organismo en aproximadamente 5 o 7 días.

Habitualmente, los síntomas aparecen de dos a tres semanas después de la exposición. El periodo más contagioso por lo general es de 1 a 5 días después de la aparición del exantema.

### Síndrome de rubéola congénita

En México, la Rubéola fue considerada como una enfermedad endémica con afectación principalmente a los menores de edad, no obstante, en periodos interepidémicos, uno de cada cinco casos se presentaba en los grupos de edad reproductiva. Las encuestas seroepidemiológicas sugerían que en México existía una proporción relativamente elevada de mujeres en edad fértil susceptibles a Rubéola (20%), lo que implicaba un alto riesgo de casos de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).

Cuando el virus de la rubéola infecta a una mujer embarazada en las primeras etapas del embarazo, la probabilidad de que la mujer transmita el virus al feto es del 90%. Esto puede provocar aborto espontáneo, nacimiento muerto o defectos congénitos graves en la forma del síndrome de rubéola congénita. Los lactantes con el síndrome de rubéola congénita pueden excretar el virus durante un año o más



Los niños con síndrome de rubéola congénita pueden padecer defectos de audición, defectos oculares y cardíacos y otros trastornos permanentes como autismo, diabetes mellitus y disfunción tiroidea, muchos de los cuales requieren tratamiento costoso, cirugía y otras modalidades de atención caras.

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

La vacunación a gran escala en la última década ha prácticamente eliminado la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en numerosos países desarrollados y en algunos países en desarrollo.

## Vacunación

La vacuna contra la rubéola contiene una cepa de virus vivo atenuado que se ha utilizado durante más de 40 años. Una sola dosis de vacuna confiere un nivel de inmunidad a largo plazo superior al 95%, que es similar al que genera la infección natural. Y con una segunda dosis alcanza el 100%.

La OMS recomienda que el esquema de vacunación sea de acuerdo a las condiciones epidemiológicas de cada nación. En México y Estados Unidos de América usan el siguiente esquema:

- Triple viral (sarampión, paperas y rubéola): primera dosis a los 12 meses, segunda dosis a los 6 años.
- Doble viral (sarampión y rubeola): en epidemias a partir de 1 año de edad, mujeres en edad fértil no embarazada y mujeres en post-parto, adultos en riesgo epidemiológico: trabajadores de la salud, estudiantes de enseñanza media y superior, empleados del ejército y la armada, personas en riesgos epidemiológicos y seropositivos a VIH.

Las reacciones adversas a la vacuna por lo general son leves. Pueden consistir en dolor y enrojecimiento en el sitio de la inyección, fiebre leve, exantema y dolores articulares musculares.

La vacuna triple viral no debe administrarse a mujeres embarazadas, no debe administrarse a personas con inmunodeficiencia grave. Todas las niñas deben ser vacunadas contra la rubeola antes de entrar a la edad reproductiva.

## Pruebas Diagnosticas

Es una enfermedad son síntomas inespecíficos difícil de diagnosticar por lo que pueden realizarse pruebas serológicas (ELISA, Inhibición de la hemoaglutinación, Anticuerpos por inmunofluorescencia) y asilamiento del virus en secreción nasal, sangre, garganta, orina y LCR.

- Aislamiento del virus: el virus de la rubeola puede aislarse de secreción nasal, sangre, garganta, orina y líquido cefalorraquídeo. El mejor resultado lo dan las muestras de garganta con hisopo. El virus puede ser aislado a partir de la 1 semana y antes de 2 semanas después de aparición de la erupción cutánea. La máxima diseminación de virus se produce hasta el día 4 después de aparición de la erupción cutánea.

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

- No aplicación de vacuna contra la rubeola (SRP)
- No haber padecido rubeola

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

## Tratamiento

No se dispone de un tratamiento específico para la rubéola, pero la enfermedad es prevenible con vacunas.

El tratamiento de la infección aguda de rubéola sin medidas generales.

Se recomienda mantener aislamiento para evitar contagio. Los niños con rubeola no deberán asistir a la escuela, hasta después de 7 días de haber iniciado la erupción.

Si hay fiebre controlar con medios físicos.

Se debe continuar con alimentación habitual.

## Bibliografía

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/588\\_GPC\\_Exantemasinfecciososenlainfancia/588GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/588_GPC_Exantemasinfecciososenlainfancia/588GRR.pdf)

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/138\\_GPC\\_RUBEOLA/](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/138_GPC_RUBEOLA/)

IMSS\_138\_08\_EyR\_RUBEOLA\_1N.pdf

---

# SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25  
COL. CENTRO  
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA  
C.P. 90800

JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:  
246 46 2 10 60  
Ext: 8072 y 80 76  
Directo: 246 46 2 53 23