

RUBÉOLA 11

INTRODUCCIÓN

Enfermedad producida por un virus de la familia *Togaviridae*, género *Rubivirus*. Cursa con fiebre de poca intensidad y una erupción maculopapular y puntiforme difusa similar al sarampión o a la escarlatina. Los niños presentan pocos signos generales, pero los adultos a veces sufren un pródromo de cinco días con fiebre leve, cefalalgia, malestar generalizado, coriza y conjuntivitis. La linfadenopatía postauricular, occipital y craneal posterior es característica y se presenta de 5 a 10 días antes de la erupción, aunque esta última no siempre se manifiesta. La leucopenia es común y se observa trombocitopenia, pero la hemorragia es rara. Las complicaciones son la artralgia o artritis y en ocasiones, sobre todo en adultos, encefalitis y trombocitopenia.

Hasta el 90 % de los recién nacidos de madres enfermas de rubéola en el primer trimestre del embarazo pueden sufrir el síndrome de rubéola congénita. Existe riesgo de muerte intrauterina, aborto espontáneo y malformaciones congénitas con: sordera, cataratas, microftalmía, glaucoma congénito, microcefalia, meningoencefalitis, retraso mental, etc. Estas manifestaciones pueden observarse después de rubéola asintomática de la mujer embarazada.

El diagnóstico clínico es impreciso y debe confirmarse por laboratorio: aumento del título de anticuerpos específicos en muestras de suero entre la fase aguda y de convalecencia por ELISA, inhibición de la hemaglutinación, hemaglutinación pasiva o aglutinación del látex, o por la presencia de IgM específica de rubéola como indicador de infección reciente.

Los humanos son el único reservorio conocido y la susceptibilidad a la enfermedad es universal tras perder los anticuerpos maternos. Es una enfermedad sumamente contagiosa a través de gotitas y por contacto con las secreciones nasofaríngeas de personas infectadas. Los lactantes con rubéola congénita pueden expulsar virus durante meses después de nacer. El período de incubación es de 16 a 18 días, con límites de 14 a 23 días y la transmisibilidad dura una semana antes y por lo menos unos cuatro días después de comenzar la erupción.

La inmunidad activa se adquiere por infección natural o por inmunización; y su duración es permanente aunque en el caso de la vacunación también está influida por el contacto con casos endémicos.

La distribución de la enfermedad es universal y endémica a nivel mundial. Es más prevalente en el invierno y la primavera. En la CAPV el descenso de la enfermedad ha sido espectacular gracias a los programas de vacunación. De 4.616 casos declarados en 1986 (tasa de 216/100.000 hab) se ha pasado a 7 casos en 1999 (tasa de 0,3/100.000 hab).

INDICACIONES

- La recomendación es general a toda la población infantil en el calendario vacunal.
- Además, al objeto de prevenir la embriopatía rubeólica, se indica de forma selectiva para mujeres seronegativas en edad fértil. A las mujeres seronegativa embarazadas debe recomendárseles la vacunación tras el parto.

EFICACIA E INMUNOGENICIDAD

La eficacia en terminos de inmunidad frente a la enfermedad alcanza al 90-95% de los vacunados. La protección es de larga duración prolongándose durante toda la vida.

ADMINISTRACIÓN Y PAUTAS DE VACUNACIÓN

La vía de administración tanto para la forma monovalente como para la triple vírica es la subcutánea. Cada dosis contiene 0,5 ml de vacuna reconstituida.

Calendario vacunal infantil de la CAPV. Dos dosis de vacuna triple vírica a los 12 meses y 4 años de edad.

Mujeres seronegativas en edad fértil: una sola dosis del preparado monovalente, aunque también puede utilizarse la vacuna triple vírica.

VACUNAS DISPONIBLES

Vacunas monovalentes

<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
RUBEATEN BERNA	Berna
VAC ANTIRRUBÉOLA EVANS	Evans Medical España
VAC MSD ANTIRRUBÉOLA	Aventis Pasteur MSD
RUDIVAX	Aventis Pasteur MSD
VACCUNA ANTIRUBÉOLA MERIEUX	Aventis Pasteur MSD
VAC ANTIRRUBÉOLA GSK	GlaxoSmithKline

Vacunas triple vírica (Sarampión-Rubéola-Parotiditis)

<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
PRIORIX	GlaxoSmithKline
VACUNA MSD TRIPLE	Aventis Pasteur MSD
TRIVIRATEN*	Berna

* No se recomienda su utilización en campañas de vacunación masivas, ni calendarios vacunales de forma rutinaria.

REACCIONES ADVERSAS

Son escasas: fiebre, linfadenopatías, "rash", artralgias (más frecuentes entre las mujeres en edad fértil) y ocasionalmente artritis. También se han notificado casos de trombopenia autolimitada, sin púrpura.

ADMINISTRACIÓN SIMULTÁNEA CON OTRAS VACUNAS E INTERACCIONES

No debe administrarse un mes antes o después de la vacunación con otras vacunas de virus vivos como la fiebre amarilla, aunque se puede administrar combinada con las vacunas antiparotiditis y antisarampión (triple vírica) y simultáneamente con la vacuna antipolio oral o de la varicela.

Se debe posponer la vacunación durante 3 meses si previamente el paciente ha recibido gammaglobulina o hemoderivados. Asimismo, la administración de gammaglobulinas tras la vacunación debe retrasarse como mínimo 2 semanas.

La administración de inmunoglobulina humana antiRh (D) o sangre durante el parto o postparto inmediato, no constituye una contraindicación para la vacunación, si bien, en esta situación debe verificarse la seroconversión a las 8 semanas de la administración de la vacuna.

CONTRAINDICACIONES, PRECAUCIONES E INDICACIONES ESPECIALES

Está contraindicada la vacunación en caso de:

- Enfermedad febril grave.
- Embarazo por el riesgo fetal.
- Inmunodeficiencias primarias o secundarias.
- Tratamientos inmunosupresores (corticoides, radioterapia, etc.).
- Anafilaxia a la proteína de huevo.
- Hipersensibilidad conocida a la neomicina.

ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE LA VACUNA

Conservación refrigerada entre + 2°C y + 8°C. Una vez reconstituida, la vacuna debe administrarse en las 8 horas siguientes. La luz puede inactivar el virus vacunal, por lo que debe protegerse de ésta.