

GUIA PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS MUJERES VACUNADAS CONTRA LA RUBÉOLA, QUE DECONOCIAN ESTAR EMBARAZADAS Y EVALUACION DEL RECIEN NACIDO.

Esta es una Guía operativa que tiene el objetivo de orientar al personal médico y de enfermería para la realización de las actividades esenciales recomendadas para la atención, evaluación y seguimiento de las embarazadas vacunadas inadvertidamente (EVI).

El conocimiento sobre la seguridad de la vacuna si se administra durante el embarazo y sobre la ausencia de riesgo fetal debido a la cepa vacunal esta ampliamente respaldada con los resultados de estudios realizados en Estados Unidos y países de Europa. Sin embargo, para evitar eventos coincidentes de malformaciones que pueden ser atribuidas erróneamente a la vacuna, se ha decidido evitar la vacunación durante el embarazo. Las embarazadas deberán ser vacunadas en el posparto.

Si usted conoce de una EVI haga lo siguiente:

1. Toda EVI deberá ser reportada por teléfono o por el medio disponible.
2. Escuchar todas las dudas de la paciente y darle respuestas claras y precisas. Ofrecer esta posibilidad también a los familiares. Es conveniente reiterar que no se recomienda el aborto. Explicar a la madre y a la familia la inocuidad de la vacuna, que su niño no corre ningún riesgo y que su embarazo debe transcurrir normalmente, realizándose los controles prenatales establecidos.
3. Llenar la ficha de reporte y seguimiento de embarazada vacunada inadvertidamente (EVI). Y remitirla al Gerente de Red, quien informará a SEDES y este al PAI nacional.
4. Tomar una muestra de suero sanguíneo, en los 30 días después de haber sido vacunada. Esta muestra debe ser enviada, en coordinación con SEDES, inmediatamente a los laboratorios de referencia nacional INLASA y CENETROP.

Interpretación de los resultados de laboratorio.

El objetivo de la toma de muestra es para conocer si la embarazada es susceptible o inmune al momento de la vacunación.

Definición de embarazada susceptible. Es la mujer embarazada que en el momento de la vacunación no tenía inmunidad contra la rubéola, porque no había sido vacunada o porque no tuvo la infección por el virus salvaje.

Definición de inmune. Es la mujer embarazada en la que una muestra tomada dentro de los 30 días después de la vacunación, la serología da como resultado IgM (-) e IgG(+). Esta persona tiene inmunidad contra la rubéola por una vacunación previa o una infección anterior; por lo tanto no hay que hacerle el seguimiento.

El resultado de laboratorio puede ser IgM (+) o IgM (-).

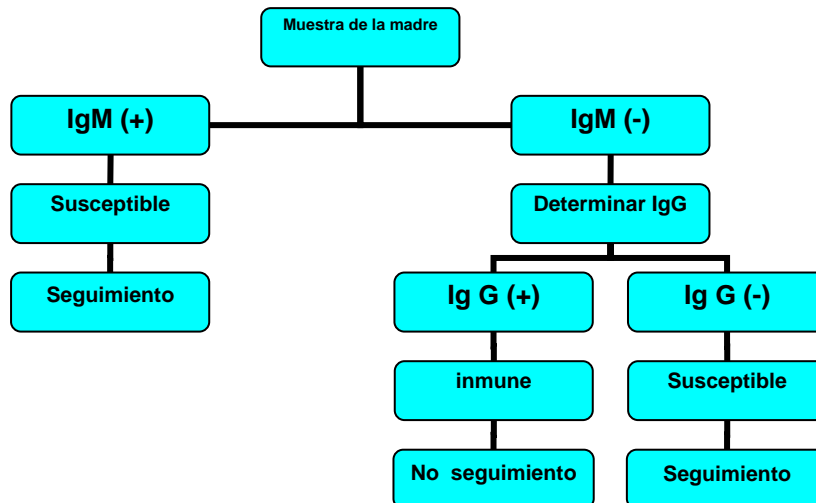
Resultado IgM (+). Todo resultado IgM (+) indica una respuesta primaria y por lo tanto, en este caso la embarazada será considerada susceptible a la rubéola al momento de vacunarla, por lo que se le dará seguimiento al caso.

Resultado IgM (-). Si el resultado es IgM(-), se debe determinar IgG.

El resultado de laboratorio puede ser IgG(+) o IgG(-).

Resultado IgG(+). Si el resultado da IgG(+), se considera a la persona inmune, es decir que tiene inmunidad por una vacunación previa o una infección anterior, por tanto no hay que hacerle seguimiento

Resultado IgG(-). Si el resultado es IgG(-), la persona es susceptible y hay que hacerle seguimiento.



El embarazo de una mujer embarazada que fue vacunada contra la rubéola debe seguir las normas de atención prenatal establecidas por las normas nacionales, pues la vacunación no representa una condición de riesgo real para el recién nacido.

Valoración y seguimiento del recién nacido de EVI.

Definición de caso. Todo hijo de madre susceptible a la rubéola al momento de vacunarse durante la campaña.

Seguimiento del caso.

- Llenar la ficha correspondiente y remitir a su nivel correspondiente, en las primeras 48 horas de conocido el caso.
- En el momento del parto tomar muestra de sangre del cordón umbilical o del talón del recién nacido; si esto no fuera posible se puede tomar la muestra de sangre venosa. Obtener suero y enviarlo al laboratorio de referencia, para realización de IgM o de IgG, si el caso amerita.

Interpretación de los resultados.

Resultado IgM (+)

Indica que el virus de la rubéola (salvaje o vacunal) infectó al recién nacido en su fase fetal (infección por el virus de la rubéola). La malformación en esos niños no implica, necesariamente, que sea un caso de SRC. Por ello, es necesario insistir en la revisión clínica cuidadosa del recién nacido por médicos especialistas (otorrinolaringólogo,

oftalmólogo, neurólogo, infectólogo y cardiólogo) y la toma de muestras (secreción nasofaríngea) para detección viral, con el objetivo de diferenciar el virus salvaje del virus vacunal. Además, se deberá tomar una segunda muestra de sangre para confirmar el resultado IgM(+). Esta segunda muestra deberá ser recolectada lo antes posible.

Resultado IgM (-)

En los casos con recolección tardía y que la IgM resulta negativa, puede ser necesario hacer determinación de títulos de IgG. Si es positivo, se recomienda tomar otra muestra tres meses después para evaluar los títulos de IgG. Si los títulos de IgG se mantienen en la segunda muestra, es posible confirmar la infección congénita por rubéola. Si hubo disminución acentuada del título de IgG, se descarta la infección congénita (la vida media de la IgG indica que la disminución de los niveles de IgG que se detectan en el niño, que son de origen materno por transferencia pasiva a través de la placenta, deben mostrar un título dos veces menor cada mes que transcurre la vida del niño).

Si la IgM es negativa, pero el niño tiene manifestaciones clínicas sugestivas de malformaciones congénitas, es necesario hacer el diagnóstico diferencial con otros agentes etiológicos, (citomegalovirus, toxoplasmosis, herpes, sífilis).

Si la muestra fue tardía es necesario determinar niveles de IgG. Si hay IgG (-) el caso será descartado; si es IgG (+), hay que tomar una segunda muestra tres meses después para determinar los títulos de Ig G.

Análisis y clasificación final del caso:

Caso descartado

- Hijo de madre vacunada inadvertidamente contra la rubéola en el embarazo que tiene resultado IgM (-) al nacer.

Infección congénita por virus vacunal de la rubéola.

- Hijo de madre vacunada inadvertidamente contra la rubéola en el embarazo que tiene resultado IgM (+) al nacer o aislamiento de virus vacunal, pero no existe evidencia clínica de presencia de malformaciones compatibles con SRC.

SRC confirmado asociado a la vacuna.

- Hijo de madre vacunada inadvertidamente contra la rubéola en el embarazo que tiene resultado IgM (+) al nacer, aislamiento de virus vacunal y presencia de malformaciones compatibles con SRC. En este caso es importante descartar el embarazo, por lo cual, la caracterización molecular del virus es de gran importancia.

Tomar en cuenta

- Si se llegaran a presentar casos de aborto, óbito fetal o muerte del neonato, podrían intentarse el aislamiento viral en los tejidos de placenta, feto, o del recién nacido

SRC confirmado asociado a la vacuna

Hijo de madre vacunada inadvertidamente contra la rubéola en el embarazo que tiene resultado IgM (+) al nacer, aislamiento de virus vacunal y presencia de malformaciones

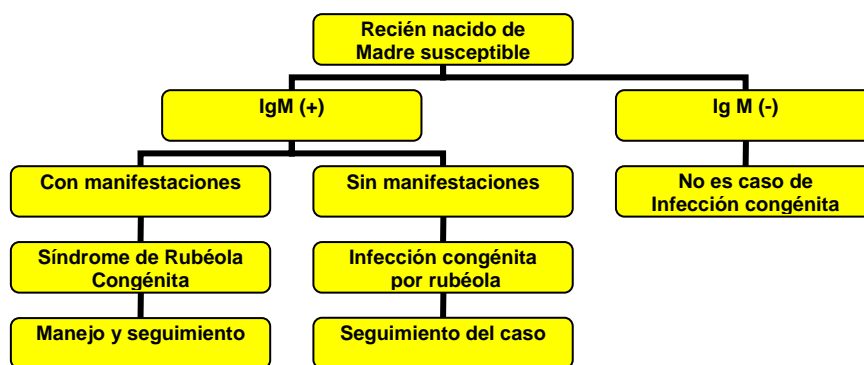
compatibles con SRC. En este caso es importante descartar el embarazo, por lo cual, la caracterización molecular del virus es de gran importancia.

Tomar en cuenta

Si se llegaran a presentar casos de aborto, óbito fetal o muerte del neonato, podría intentarse el aislamiento viral en los tejidos de placenta, feto, o del recién nacido.

Para algunos casos, en especial aquellos captados tardíamente, mas de un mes de vida y no mayor de un año de edad y con IgM (-) e IgG (+), es necesario una programación de nuevas pruebas de laboratorio y hacer seguimiento cada tres meses hasta obtener una definición del diagnóstico. Una captación tardía es interpretada como una falla del sistema de vigilancia.

Evaluación y seguimiento del recién nacido



Visite la página WEB de la OPS para la campaña de vacunación de eliminación de la rubéola en Bolivia

<http://www.ops.org.bo/rubeola/>