

RUBÉOLA («SARAMPIÓN ALEMÁN»)



La rubéola es una enfermedad viral con riesgo de complicaciones muy graves, incluso mortales. Todavía se le denomina «sarampión alemán», debido a su descripción durante el siglo XVIII por diversos médicos germanos.

Se manifiesta mediante un eritema macular con pápulas, *linfadenitis* y fiebre

moderadamente elevada. [*Linfadenitis* es la inflamación dolorosa de los ganglios linfáticos, que se tornan blandos al tacto]. El eritema macular con pápulas aparece en primer lugar en el rostro, generalizándose a todo el cuerpo en poco más de 24 horas, persistiendo un promedio 3 días. El eritema se presenta en un 50% a 80% de todos los enfermos. La *linfadenitis* antecede al eritema *maculopapular*. Los ganglios linfáticos afectados en primer lugar son los de los pabellones auditivos (orejas) y los *suboccipitales*. La *linfadenitis* se puede restringir a estos ganglios linfáticos, o bien generalizarse, persistiendo durante 5 a 8 días.



El virus de la rubéola (con aspecto de icosaedro) pertenece al género *Rubivirus*; y éste a la familia *Togaviridae*. [*Togaviridae* deriva de la apariencia de estar rodeados por una capa – toga en latín se puede traducir por capa].

No obstante, entre un 25% y un 50% de los contagiados con rubéola no desarrollan sintomatología alguna.

El diagnóstico clínico es difícil, porque semeja al de otras muchas enfermedades en las que la erupción cutánea es un signo característico.

Antes de que se dispusiera de una vacuna en el año 1969, la rubéola era una enfermedad común en niños. Los brotes epidémicos se producían cada 6 a 9 años, con mayor prevalencia durante la primavera.

La rubéola se declaró eliminada en Estados Unidos (criterio de erradicación: 12 meses sin ningún caso de transmisión) en el año 2004. Sin embargo, continúa siendo común en muchos países del mundo.

La incidencia de rubéola se ha reducido un 99% desde la era pre-vacunación. No obstante, se estima que cada año siguen naciendo en todo el mundo alrededor de 100.000 niños con el «Síndrome de rubéola congénita».

COMPLICACIONES DE LA INFECCIÓN

Artralgia o artritis ocurren en más del 70% de las mujeres adultas con rubéola.

Otras complicaciones más infrecuentes son la púrpura trombocitopenia (disminución del recuento de plaquetas) y la encefalitis (inflamación del cerebro).



Los principales riesgos de la infección por rubéola derivan del contagio de embarazadas. Los riesgos de la infección por rubéola en el primer trimestre del embarazo incluyen: abortos, nacimientos de niños con bajo peso; y el denominado

«Síndrome de rubéola congénito», con un importante peaje de discapacidad para el recién nacido: sordera, cataratas, cardiopatías, retraso intelectual, autismo, hepatomegalia y esplenomegalia, bajo peso al nacer, dermatitis neonatal; y, menos frecuentemente, glaucoma, daño cerebral, alteraciones tiroideas, e inflamación del parénquima pulmonar.

Es, pues, fundamental asegurarse que todas las mujeres en edad de procrear hayan sido vacunadas con la vacuna «triple vírica», que incluye protección contra el virus de la rubéola, además del [sarampión](#), la [parotiditis](#) (paperas) y la [varicela](#).

TRANSMISIÓN DE LA RUBÉOLA

El contagio se produce por contacto directo con secreciones nasofaríngeas de un enfermo. Hasta donde se conoce, los humanos son los únicos hospedadores del virus de la rubéola.

El período medio de incubación de la rubéola es 17 días, con un rango de 12 a 23 días. El mayor riesgo de contagio se da durante la fase eruptiva, si bien el contagio se puede producir desde 7 días antes de que aparezca el eritema macular con pápulas hasta 7 días después de su resolución.

La vacunación en niños frente a la rubéola se lleva a cabo mediante la vacuna «triple vírica» ([sarampión](#), parotiditis y rubéola) que se administra en dos dosis, la primera alrededor del primer año de vida, y la segunda (dosis de refuerzo) a los 4 a 6 años. [La segunda dosis de la denominada «triple vírica» incluye también protección contra la varicela]. Excepcionalmente, la segunda dosis de la vacuna «triple vírica» (dosis «de refuerzo» que incluye también protección contra la varicela) se puede inyectar a los 28 días de la dosis inicial. [Consultar calendario de vacunación]. No existe una vacuna individualizada contra la rubéola.

La vacuna «triple vírica» ofrece una protección del 97% frente al virus de la rubéola.

Una dosis de la vacuna «triple vírica» se debe administrar a todos los adultos nacidos antes de 1957.

Algunas personas no deberían ser vacunadas con la «triple vírica».

Consultar: [who should NOT get vaccinated with MMR vaccine](#).

Todos aquellos que contraigan rubéola deberían permanecer en condiciones de aislamiento clínico hasta 7 días después de la resolución del eritema macular con pápulas (eritema *maculopapular*).

Todas las mujeres que no certifiquen haber recibido la vacuna «triple vírica» (dos dosis) deberían revacunarse. La posibilidad de que el virus que infecta a la madre pase al feto a través de la placenta es superior al 90%. Si esto sucede, es casi inevitable la aparición del «Síndrome de rubéola congénita».

Hay que hacer hincapié en la peligrosidad de contraer rubéola durante el embarazo, sobre todo en el primer trimestre, cuando muchas veces no se tiene conciencia de hallarse encinta.

Cuando la rubéola afecta a niños, el proceso infeccioso es leve: eritema, fiebre moderada (raramente supera los 39°), náusea y conjuntivitis. El eritema se inicia en el rostro y cuello, progresando en sentido descendente, persistiendo entre 1 y 3 días, desvaneciéndose a partir del 3^{er} día. El signo clínico patognomónico es la inflamación de los ganglios linfáticos del cuello y alrededor de las orejas.

Cuando la rubéola afecta a los adultos, sobre todo mujeres, puede desarrollarse un cuadro artrítico (artralgias) que persisten de 3 a 10 días.

Los síntomas de la rubéola debutan a las 2 a 3 semanas del contagio. El período contagioso es del 1° al 5° día tras la aparición del eritema.

El principal riesgo de la infección por rubéola es el «Síndrome congénito neonatal», cuando una embarazada (no vacunada) contrae la infección, con riesgo especial durante el primer trimestre de gestación. Las consecuencias del «Síndrome congénito neonatal» varían desde el riesgo de aborto, al nacimiento de un niño con problemas varios, desde autismo, diabetes mellitus, disfunción tiroidea y otros (hepatomegalia, esplenomegalia, glaucoma, retraso mental, etc.). Antes de la introducción de la vacuna contra la rubéola se estima que el 4% de todos los niños nacidos vivos sufría el «Síndrome congénito neonatal».

La protección frente a la infección por rubéola lograda mediante la vacunación se estima en el 95%, similar a la inmunidad natural (la conseguida tras padecer la infección).

La vacuna contra la rubéola está formulada con cepas vivas atenuadas del ARN-virus de la rubéola. No existe una vacuna anti-rubéola mono-

componente. Forma parte de la MMR (*Measles, Mumps, Rubella*), más conocida por «triple vírica»; o la MMRV (*Measles, Mumps, Rubella, Varicella*), una versión ampliada de la «triple vírica». Esta última es la que se administra en España en la 2ª dosis (dosis «de refuerzo») a los 4 años de edad.

Durante las campañas masivas de vacunación en Sudamérica (más de 250 millones de dosis administradas) no se han observado efectos adversos significativos.

En diciembre de 2016, 152 de los 193 países del mundo vacunaban regularmente a su población. Esto se ha traducido en una drástica disminución de la prevalencia de la infección: desde 670.894 casos en el año 2000 (datos de 102 países) a 22.361 casos en el año 2016.

La incidencia del «Síndrome congénito neonatal» está relacionada con el índice de vacunación. En la actualidad, el mayor número de casos se presentan en África y Sudeste de Asia, donde los programas de vacunación no se llevan a cabo con regularidad.

La Organización Mundial de la Salud lleva a cabo campañas en diversas regiones del mundo para reducir la incidencia del «Síndrome congénito neonatal», el principal problema asociado con la infección por el virus de la rubéola.

Zaragoza, a 13 de noviembre de 2017

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Farmacia Las Fuentes
Zaragoza