

Definición:

- La rubeola es una enfermedad infecciosa originada por el virus rubeola, perteneciente a la familia Togaviridae.
- Es un virus ARN con un solo tipo de antígeno.
- El hombre es el único reservorio del virus y fuente de infección.
- La rubeola posnatal se transmite por vía aérea o por contacto directo con secreciones nasofaríngeas.

Epidemiología:

- La infección subclínica es la presentación clínica más frecuente: 25 – 50 % de los casos.
- El período de incubación dura 18 ± 3 días.
- En el primer trimestre: compromiso fetal en más del 50 % de los casos si la infección ocurre antes de las 4 semanas de gestación.
- Defectos congénitos según edad gestacional:
 - 75 % de riesgo a las 8 semanas.
 - 50 % de riesgo entre 9 y 12 semanas.
 - 20 % de riesgo entre 13 y 20 semanas.
 - 10 % de riesgo después de las 20 semanas.

Patogenia:

- Viremia materna
 - Infección placentaria
 - Viremia fetal
 - Afección de órganos fetales en génesis
- Viremia materna → detención de mitosis y roturas cromosómicas
- Infección placentaria → daño celular difuso
- Viremia fetal → detención del desarrollo → hipoplasia de órganos
- Consecuencias últimas:
 - Restricción de crecimiento intrauterino (RCIU)
 - Muerte fetal

Infección fetal:

- **Hígado:**
 - Hialinización
 - Ectasia biliar
- **Pulmón:**
 - Neumonía intersticial crónica
- **Piel:**
 - Edema de papila
 - Púrpura con áreas focales de eritropoyesis
 - Rush reticulado crónico
- **Huesos:**
 - Disminución de osteoblastos y osteoclastos

Retinopatía en “sal y pimienta”:

- Cambios retinianos típicos de la rubeola congénita (sarampión alemán).
- La mácula presenta el signo del “ojo de buey” (“bull’s eye”).

Clínica (rubeola congénita)

- Recién nacido vivo sano o bajo peso (BP), o con manifestaciones de infección, malformaciones congénitas, mortinato o aborto espontáneo.
- RCIU, hepatoesplenomegalia, púrpura trombocitopénica, anemia hemolítica, ictericia, lesiones en cartílago y epífisis ósea, alteración del líquido cefalorraquídeo, sepsis grave.
- Microcefalia y meningoencefalitis crónica con retardo mental.
- Coriorretinitis pigmentaria, cataratas, glaucoma y microftalmia.
- Persistencia de conducto arterioso persistente (DAP), coartación aórtica, estenosis de arteria pulmonar, CIA y CIV.
- Sordera sensorineural.
- Retraso del desarrollo psicomotor, tiroiditis, diabetes mellitus y panencefalitis subesclerosante subaguda.

Infección posnatal:

- Síntomas catarrales (3 a 6 días)
 - Edema de tejido ganglionar, hiperplasia de células reticulares, cuerpos de inclusión en células epiteliales, células sincitiales gigantes y necrosis focales

- Compromiso encefálico: daño difuso y exudado perivascular mononuclear.
- Viremia (6 a 20 días).
 - Infección en piel, sistema retículo-endotelial, hígado, riñón, sistema nervioso central, etc.
 - Compromiso sinovial: exudado fibrinopurulento con hiperplasia de células sinoviales y aparición de linfocitos.

Clínica (rubeola posnatal):

- **Período prodrómico:**
 - Fiebre baja, rinitis, cefalea, odinofagia y moderado compromiso del estado general.
- **Período sintomático (3 – 5 días):**
 - Adenopatías grandes (suboccipitales, cervicales y retroauriculares), exantema eritematoso maculopapular, enantema, faringitis y conjuntivitis leve.
- **Complicaciones:**
 - Poliartritis de manos
 - Encefalitis
 - Trombosis de la arteria carótida
 - Neuritis óptica
 - Mielitis
 - Síndrome de Guillain–Barré
 - Púrpura trombocitopénico
 - Miocarditis y pericarditis
 - La rubéola presenta complicaciones mucho más importantes a nivel cardiovascular

Diagnóstico / Pruebas de laboratorio:

- **Madre sospechosa:**
 - Detección de IgM y curva de IgG específicas.
- **Diagnóstico prenatal:**
 - Detección de IgM fetal por cordocentesis o detección de ARN viral en biopsia de vellosidades coriales.
- **Diagnóstico postnatal:**
 - Aislamiento del virus: secreción faríngea, sangre, orina y líquido cefalorraquídeo.
 - IgM específica > 20 mg/dl.

Madre que es sospechosa que pudo haber hecho un rash

En el periodo neonatal se pide igm y se hace diagnóstico de 20 hacia arriba

Tratamiento:

- Manejo sintomático.
- No hay tratamiento antiviral específico.
- Medidas de sostén según los órganos afectados.

Pronóstico:

- La rubeola posnatal es de buen pronóstico.
- En caso de complicación neurológica: el pronóstico depende de la gravedad del compromiso.
- Pacientes inmunodeprimidos pueden presentar evolución más severa
- En rubeola congénita: el pronóstico dependerá de la intensidad del compromiso clínico inicial, calidad y grado de las secuelas.

Prevención:

- Aislamiento del caso por siete días después de iniciado el período exantemático.
- Recién nacidos y lactantes con rubeola congénita: contagiosos hasta un año de edad.
- Mujer embarazada en riesgo: determinar susceptibilidad.
- Si una mujer embarazada presenta un exantema sugerente de rubeola, medir IgM
- La vacuna confiere inmunidad en el 98 % de los casos por largo tiempo (10 – 20 años).