

# Noticiero Epidemiológico: Campaña para la eliminación del síndrome de rubéola congénita y el control de la rubéola

Florencia Nolte\*

## Resumen

Se describe el comportamiento epidemiológico de la rubéola en Argentina y sus variaciones respecto de las estrategias de vacunación implementadas, así como los principales lineamientos de la campaña que se va a implementar con el objetivo de eliminar el síndrome de rubéola congénita.

Nolte F. Campaña nacional para la eliminación del síndrome de rubéola congénita y el control de la rubéola. Evid. actual. práct. ambul. 9(4) ;100. Jul-Ag. 2006.

## Introducción

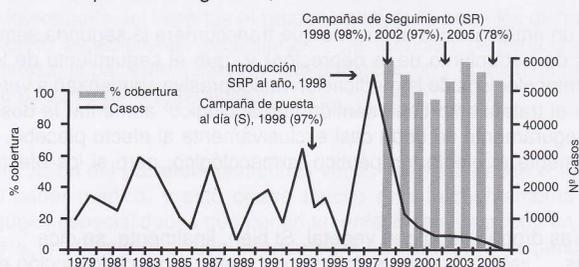
La rubéola es una enfermedad viral aguda exantemática endémica, que en su historia natural se presenta con brotes cíclicos. La infección puede ser inaparente en el 20 a 50% de los casos y su curso, benigno si se la padece en la infancia o adultez. Cobra importancia para la salud pública cuando la contrae una mujer durante las primeras semanas de gestación, ya que la probabilidad de que se produzca infección fetal y el consiguiente Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) es muy elevada: 90% en el primer trimestre<sup>1</sup>.

## Estrategias implementadas en Argentina

Para eliminar el SRC se dispone de dos estrategias: a) Disminución de la circulación del virus con la vacunación de los individuos susceptibles, especialmente en la infancia que es cuando se padece más frecuentemente la enfermedad; b) Acabar con la susceptibilidad en las mujeres en edad fértil.

Desde 1998, en Argentina se vacunan los niños al año y al ingreso escolar con la vacuna triple viral (Sarampión-Rubéola-Paperas) y se realizan periódicamente campañas de seguimiento para sarampión con vacuna triple o doble viral (Sarampión-Rubéola) observándose una disminución marcada en los casos de rubéola.

Figura 1. Casos notificados de rubéola, campañas y coberturas de vacunación por año. Argentina, 1979 a 2005.



En 2003 se agregaron la vacunación de adolescentes de ambos sexos a los once años y la de mujeres durante el post parto o inmediatamente luego de un aborto. También se implementó la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola. Teniendo en cuenta las cohortes abarcadas por estas estrategias, se tomó los quince años de edad como límite inferior de edad para vacunar en la campaña. Según los datos locales, la susceptibilidad a la rubéola en mujeres en edad fértil varía entre 5 y 22%, siendo entre los 30 y 39 años, en promedio 10%. Se definió el así el límite superior de edad en 39 años. En 2003 Argentina se sumó al compromiso internacional<sup>2</sup> de eliminar la rubéola y el SRC para el 2010<sup>3,4,5,6,7</sup>.

Adhesiones: Sociedad Argentina de Pediatría, Federación de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, Asociación Argentina de Perinatología, Asociación Argentina de Logopedia y Fonoaudiología, UNICEF, Mensajeros de la Paz, CARITAS, Federación de Apoyo Familiar, ACIERA, Asociación de Comunidades Evangélicas Argentinas. Federación Argentina de Medicina Familiar y General.

## Referencias

1. Peckham CS. Clinical and laboratory study of children exposed in utero to maternal rubella. Arch Dis Child 1972;47:571-7.
2. Reef S, Plotkin S, Cordero JF, Katz M, Cooper L, Schwartz B et al. Preparing for Elimination of Congenital Rubella Syndrome: Summary of a Workshop on CRS Elimination in the United States. Clin Infect Dis 2000;31:85-95.
3. Cutts FT, Robertson SE, Samuel R y Díaz-Ortega JL. "Control of Rubella and congenital syndrome (CRS) in developing countries, Part 2: Vaccination Against Rubella." Bulletin of the World Health Organization, 1997, 75: 69-80.
4. Morice A, Carvajal X, León M, Machado M, Badilla, Reef S, Lievano F, Depetris A, Castillo-Solórzano C. Accelerated Rubella Control and CRS prevention Strengthens Measles Eradication: The Costa Rican Experience. J Infect Dis 2003;187(S1):S158-S163.
5. Plotkin, SA. Rubella Eradication. Vaccine, 2001;19: 3311-9.
6. Cutts FT, Robertson SE, Díaz-Ortega JL y Samuel R. "Control of Rubella and Congenital Syndrome (CRS) in Developing Countries, Part 1: Burden of Disease from CRS." Bulletin of the World Health Organization, 1997, 75: 55-68.
7. Castillo-Solórzano C, Carrasco P, Tambini G, Reef S, Brana M, de Quadros CA. New Horizons in the Control of Rubella and Prevention of Congenital Rubella Syndrome in the Americas. J Infect Dis 2003;187 (S1):S146-52.
8. Hinman AR, Irons B, Lewis M, Kandola K. Economic Analysis of Rubella and Rubella Vaccines: A Global Review. Bulletin of the World Health Organization 2002;264:270.
9. Miller E, Craddock-Watson JE, Pollock TM. Consequences of confirmed maternal rubella at successive stages of pregnancy. Lancet 1982;9:781-4.
10. Josefson D. Rubella vaccine may be safe in early pregnancy. BMJ 2001;322:695.
11. Bar-Oz B, Levichek Z, Moretti ME, Mah C, Andreou S, Koren G. Pregnancy Outcome Following Rubella Vaccination: A Prospective Controlled Study. Am J Med Genetics 2004;130A:52-54.

\*Médica Especialista en Pediatría y Magister en Salud Pública. Comité Técnico Nacional de la Campaña de Eliminación del Síndrome de Rubéola Congénita y Control de la Rubéola.