



Estudio de un brote de Rubéola . Cuba. Año 2004

*Dra. Marlen Valcárcel Sánchez **Dr. Gonzalo Urgellés *** Dra. Guadalupe Guzmán* Dr. Miguel Ángel Galindo

***Dra. María de los A. Ribas

* Ministerio de Salud Pública. Habana ** Dirección de Epidemiología .Santiago de Cuba. *** Instituto Pedro Kourí. Habana. Cuba

Introducción

En Cuba se comienza a principio de los años ochenta el control y la erradicación del SRC y de la rubéola. La alta inmunidad poblacional contra la rubéola, lograda mediante diferentes estrategias de vacunación y de vigilancia epidemiológica dio por resultado una rápida reducción de la incidencia de la enfermedad, notificándose el último caso de rubéola congénita en 1989 y el último caso autóctono de rubéola, confirmado por laboratorio, se presentó en 1995.

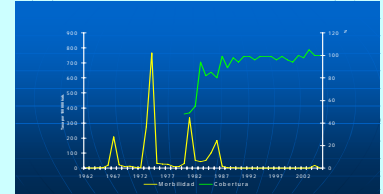
Después de 9 años sin circulación del virus de la rubéola, a principios de febrero de 2004 se detecta un brote de esta enfermedad en una escuela de Trabajadores Sociales de la provincia de Santiago de Cuba, aparentemente relacionado con la incorporación al centro de estudiantes procedentes de Venezuela que arribaron al país entre el 10 y el 11 de enero del mismo año.

Metodología

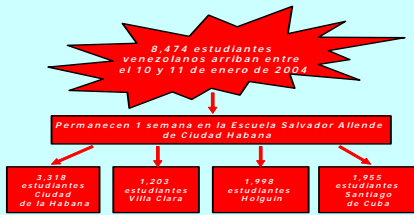
Durante los días 10 y 11 de enero del 2004 arribaron a Cuba procedente de varios estados de Venezuela 8,474 estudiantes con la finalidad de realizar estudios en 4 escuelas de nuestro país atendidas por personal cubano (1,753 personas). Se realizó búsqueda activa de casos con cuadro clínico sugestivo de rubéola en el 100% del universo susceptible (10,227 personas). Se detectaron 203 sospechosos de la enfermedad, de los cuales 108 se estudiaron con muestras de suero para determinación de IgM las que se obtuvieron entre el 5to y 6to día de iniciados los síntomas y cuyos resultados confirmaron el diagnóstico. Se le tomaron muestras de exudado nasofaríngeo y de orina a los 10 primeros casos sospechosos las que aunque no llegaron en óptimas condiciones al laboratorio del IPK fueron empleadas en el diagnóstico. Se realizó el aislamiento hospitalario de todos los pacientes sospechosos de la enfermedad y se vacunó con PRS al 99,8% de los contactos susceptibles de enfermar (excepto embarazadas) con el objetivo de limitar la propagación.



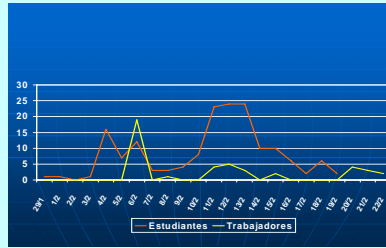
Incidencia de rubéola y coberturas de vacunación con vacunas AR y PRS. Cuba 1962-2003



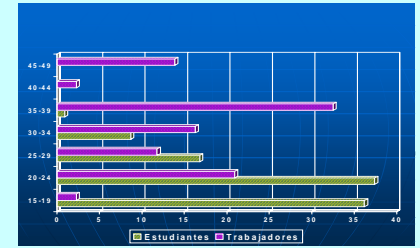
Distribución por escuelas de los estudiantes venezolanos. Cuba 2004



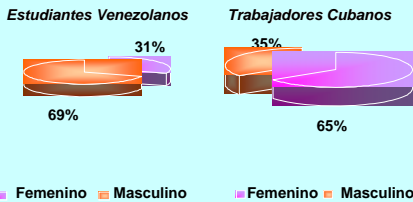
Distribución de la incidencia de rubéola según fecha de primeros síntomas.



Distribución de la incidencia de rubéola por grupos de edades.



Distribución de la incidencia de rubéola según sexo.



Síntomas y signos más frecuentes de los casos.



Diagnósticos diferenciales planteados.

- > Sarampión
- > Dengue
- > Parvovirus
- > Enfermedades exantemáticas por virus ECHO
- > Enfermedades exantemáticas por virus Cocksackie
- > Herpes Virus
- > Escarlatina

Medidas de control realizadas.

- > Aislamiento hospitalario de los casos sospechosos
- > Extracción de sangre al 5to día de iniciado el cuadro clínico para la realización de la IgM en el laboratorio del IPK
- > Limitar el acceso y la salida de los estudiantes y los trabajadores a la escuela
- > Búsqueda activa de casos sospechosos en las escuelas que recibieron estudiantes venezolanos
- > Vacunación con PRS de todos los estudiantes venezolanos y los trabajadores cubanos de estos centros escolares

Diagnósticos de laboratorios realizados.

Número de casos afectados	Número de casos estudiados con muestras de sangre	Número de muestras positivas	% de positividad
Estudiantes venezolanos	65	47	72,3
Trabajadores cubanos	43	18	41,8
Total 203	108	65	60,2

Vacunación con MMR.

Escuelas	Universo de estudiantes	% vacunados	Universo de trabajadores	% vacunados
Ciudad de la Habana	3,318	100,0	505	100,0
Villa Clara	1,203	100,0	209	100,0
Holguín	1,998	100,0	700	100,0
S. de Cuba	1,955	99,8	339	99,4
Total	8,474	99,9	1,753	99,8

Conclusiones

Entre las posibles causas del brote siempre estuvo presente la rubéola a pesar de no reportarse casos confirmados de la enfermedad desde 1995 y de coincidir este brote con 2 eventos epidemiológicos caracterizados por fiebre y lesiones cutáneas. El 53.3% de los casos registrados como sospechosos se estudiaron con sueros para determinación de IgM lo que demuestra la representatividad del estudio. Se confirmó el diagnóstico de rubéola en el 60.2% de los casos estudiados. Los síntomas más frecuentes fueron la fiebre y el rash. La artralgia predominó en el sexo femenino. El 100% de los casos tuvieron una evolución favorable y una estadía menor de 5 días fue la más frecuente en la recuperación del enfermo. Las medidas oportunas y rigurosas de aislamiento de los enfermos y control de los contactos evitó la propagación de la enfermedad a la comunidad.