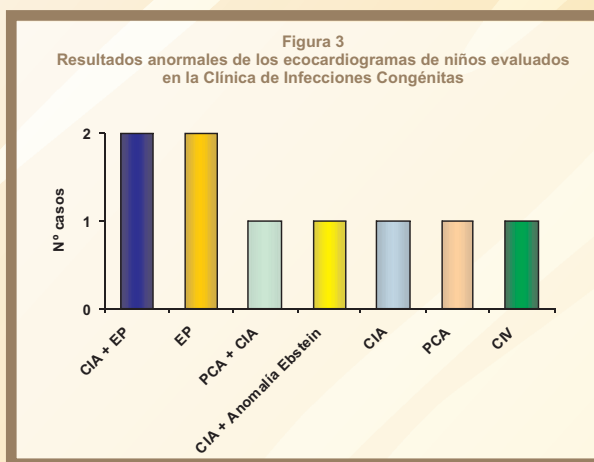
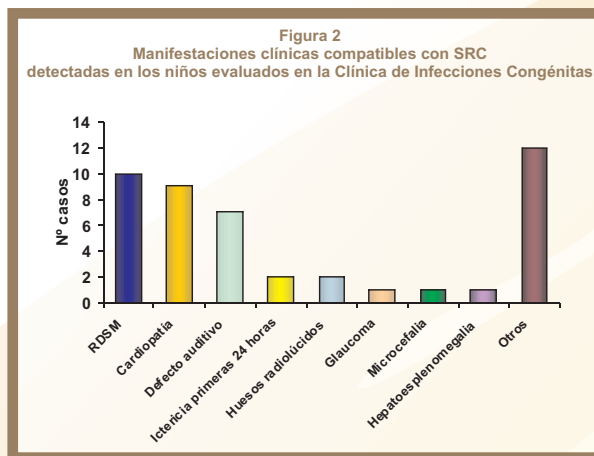
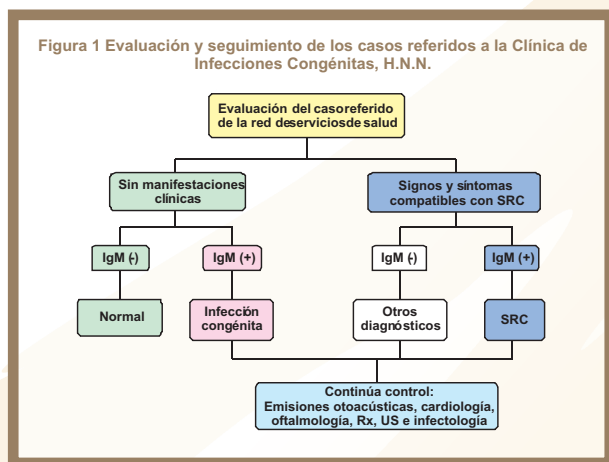


Antecedentes

Costa Rica introdujo la vacuna triple viral (Sarampión-Rubéola-Paperas) en el esquema de vacunación infantil en 1986. En mayo del 2001, el país implementó un plan para eliminar la rubéola y SRC, realizando una campaña nacional de vacunación (hombres y mujeres de 15-39 años), que alcanzó coberturas del 98%. Integrada al sistema de vigilancia epidemiológica, se estableció en el Hospital Nacional de Niños (HNN) una Clínica de Infecciones Congénitas (CIC) para dar seguimiento a los recién nacidos de madres vacunadas en forma inadvertida durante la campaña contra rubéola y, paralelamente, desarrollar la vigilancia del SRC mediante la evaluación y clasificación de niños con manifestaciones clínicas compatibles. El objetivo de este estudio es describir los hallazgos clínicos y de laboratorio de los niños atendidos en esta clínica durante los años 2002 y 2003, identificar los agentes infecciosos asociados a sus manifestaciones y anomalías congénitas, y/o alteraciones bioquímicas atribuibles al virus vacunal o salvaje de la rubéola.

Metodología

Se realizó una investigación retrospectiva mediante la revisión de expedientes clínicos de pacientes atendidos durante 2002 y 2003 en la CIC del HNN. El proyecto fue aprobado por la Unidad de Bioética e Investigación del HNN en sesión 003-02-2005 (Nº aprobación CLOBI-HNN-003-2005). Se realizó un análisis descriptivo de los diferentes parámetros evaluados en la CIC. A los pacientes que presentaron alguna anomalía estructural o hallazgo de laboratorio compatible con infección congénita se les realizó estudios de gabinete y laboratorio. Se realizaron pruebas de laboratorio para detección de: VIH, CMV, VDRL, Herpes, Parvovirus, Dengue, Hepatitis B y Toxoplasmosis. A los pacientes con serologías IgM positivas contra rubéola, se les tomó cultivo faríngeo y urinario para identificar el virus. En caso de positividad, se envió al CDC para la respectiva PCR-viral. A todos los pacientes IgM positivos por rubéola, o por alguna otra infección se les practicó ecocardiograma, emisiones otoacústicas, radiografía de huesos largos, valoración oftalmológica y fondo de ojo por oftalmólogo (Figura 1).



Resultados

Durante el período de estudio se estudiaron 139 niños: 71 (51%) masculinos. Se documentaron alteraciones en 29 niños (Figura 2). Se realizó serología por rubéola para detectar anticuerpos IgM e IgG. Dos casos resultaron positivos, sin embargo, al repetir la muestra por el Laboratorio Nacional de Referencia se descartó la positividad, por lo que se consideraron falsos positivos. Los cultivos virales fueron negativos. Todos los resultados de HIV, VDRL, Parvovirus, Herpes, Hepatitis y Dengue fueron todos negativos. Se obtuvieron resultados positivos para CMV=30 (10 IgM (+) y 20 IgG (+)) y para Toxoplasmosis= 11 (1 IgM (+) y 10 IgG (+)). De las emisiones otoacústicas, 7 de ellas fueron anormales (2 de ellas por falla conductiva unilateral, 2 por hipoxia perinatal, 1 por falla bilateral de causa desconocida y 2 pacientes no pudieron ser re-evaluados). Un caso presentó glaucoma. Los ecocardiogramas detectaron nueve casos con alteraciones como se observa en la Figura 3. La evaluación clínica, laboratorio y de gabinete no confirmó ningún caso de SRC.

Conclusiones

Durante el estudio de la CIC no se documentó ningún caso de SRC o infección de rubéola congénita por virus vacunal o salvaje. La causa más frecuente de infección congénita fue CMV, seguido por toxoplasmosis. Además de brindar una oportunidad para documentar la seguridad de la vacuna en los casos de seguimiento de mujeres vacunadas inadvertidamente con SR, la CIC promovió la valoración integral de los casos sospechosos de SRC, incrementó la cobertura de tamizaje por sordera al extender la tecnología a los niveles regionales, mejoró la capacitación del personal de salud en la detección de casos sospechosos y generó conocimiento de la etiología de las infecciones congénitas en el país.