

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA DEL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA, PERÚ 2004-2006

Suárez-Ognio Luis¹, Whittembury-Vlásica Alvaro¹, Ortiz Ana², Cabezudo Edwin²
 Dirección General de Epidemiología – Instituto Nacional de Salud
 Ministerio de Salud

1.Dirección General de Epidemiología (DGE)
 2.Instituto Nacional de Salud (INS)

Antecedentes

Perú es un país endémico de rubéola con picos epidémicos cada 3 a 4 años. Ante la ausencia de casos reportados de SRC, en el 2004 se inició la implementación de la vigilancia epidemiológica centinela del SRC.

Objetivos

Este trabajo describe los resultados y analiza la experiencia desarrollada de la vigilancia centinela del SRC en el Perú.

Material y Métodos

Los establecimientos de salud centinela (ESC) se seleccionaron en base al nivel de complejidad, perfil epidemiológico y lugar de ubicación. Cada ESC conformó un Equipo Técnico de Vigilancia, responsable del funcionamiento de la vigilancia, análisis y presentación de resultados. La definición de caso probable es:

a. Niño < 1 año de edad con uno o más de los siguientes: cataratas/glaucoma congénito, cardiopatía congénita, hepato-esplenomegalia, deficiencia auditiva, retinopatía pigmentaria, microcefalia, microftalmia, púrpura, trombocitopenia, radio-transparencia ósea de huesos largos y retraso en el desarrollo psicomotor.

b. Madre con sospecha o confirmación de antecedente de rubéola durante el embarazo.

c. Recién nacido con diagnóstico probable de TORCHS

Además, los lactantes con bajo peso al nacer se valoraron en búsqueda de defectos congénitos asociados al SRC. Para implementar el sistema de vigilancia, se elaboró material educativo para gestantes y personal de salud, y se capacitó a los neonatólogos en evaluación oftalmológica del recién nacido. El INS procesa las muestras de suero mediante pruebas de ELISA IgM e hisopado orofaríngeo para aislamiento viral.

Resultados

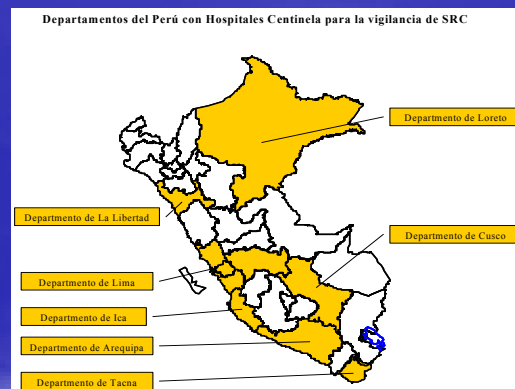
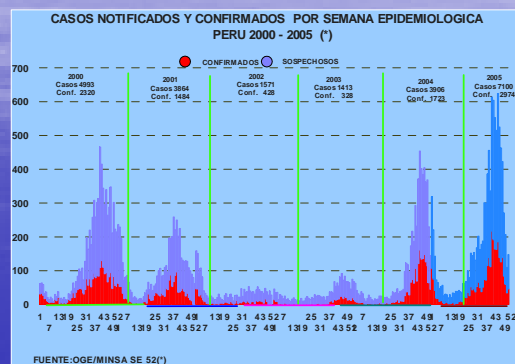
Durante el período 2004-2005 se notificaron 739 casos probables de SRC. De veinte casos (2.7%) IgM positivos 8 (40%) se clasificaron como SRC. Las características clínico-epidemiológicas de los casos IgM positivos fueron: historia de exantema de la madre durante la gestación, contacto con casos de enfermedad febril eruptiva durante la gestación, viajes durante la gestación, prematuridad, glaucoma congénito, catarata congénita, retinopatía pigmentaria, microftalmia, malformaciones cardíacas, RCIU, hipoacusia, púrpura, retraso en el desarrollo psicomotor, hepatomegalia, esplenomegalia e ictericia neonatal patológica. En 2004, como parte del desarrollo de la red de vigilancia centinela, en el Hospital Regional de Cusco se amplió la definición de caso probable, incluyendo recién nacidos pequeños para la edad gestacional e ictericia patológica sin causa aparente. Esta modificación permitió identificar 2 casos más en el año 2004 y 5 en el 2005. En el año 2005 se aplicó la misma ampliación de definición de caso en Junín, pero además se introdujo el criterio de niño nacido de parto en domicilio sin control prenatal. Gracias a ello se identificaron 2 casos ese año. En el departamento de Loreto se extendió la vigilancia a las unidades de segundo nivel lo que aumentó la detección de casos probables.

El análisis de regresión logística múltiple encontró asociación del IgM(+) con: i) historia de exantema durante la gestación: OR = 11.661 (IC 95%: 2.959 – 45.956); ii) presencia de catarata congénita en el examen físico del RN: OR = 23.321 (IC 95%: 3.941 – 138.020) y iii) presencia de púrpura en el examen físico del RN: OR = 9.329 (IC 95%: 1.022 – 85.151).

Conclusiones

La vigilancia epidemiológica centinela del SRC identificó casos de transmisión vertical, lo que indica que la rubéola es un problema de salud pública en el Perú. La inclusión de establecimientos de menor complejidad con personal capacitado aumenta la probabilidad de detección temprana de los casos. Definiciones más sensibles aumentan la detección pero es necesario evaluar el costo que esto representa para los servicios de salud.

MeSH: Congenital Rubella, Sentinel Surveillance, Peru.



Establecimiento Centinela	2004		2005		2006	
	# Probable	IgM positivo**	# Probable	IgM positivo**	# Probable	IgM positivo**
Hospital San Bartolomé - Lima Ciudad	10	-	7	-	-	-
Hospital Regional de Ica	2	-	6	-	7	-
Hospital Regional de Junín	1	-	26	2	40	-
Hospital Regional de Arequipa	1	-	20	-	11	-
Hospital Regional del Cusco	38	3(1)	316	8(3)	108	1
Hospital Regional de Loreto	1	-	12	-	7	-
Hospital de Apoyo Iquitos	-	-	21	-	1	-
Centro de Salud San Juan - Iquitos	-	-	2	-	-	-
Centro de Salud San Antonio - Iquitos	-	-	1	-	1	-
Hospital María Auxiliadora - Lima Sur	-	-	5	2(2)	1	-
Instituto Materno Perinatal - Lima Ciudad	-	-	2	1	3	-
Hospital Regional de Tacna	-	-	11	1	-	-
Hospital Regional de La Libertad	-	-	50	-	12	-
Hospital Rebagiati / Seguro Social - Lima	-	-	16	2(2)	-	-
Total	53	3(1)	495	16(7)	191	1

*Semana epidemiológica 22.
 **Entre () el número de casos IgM positivos clasificados como SRC.
 Fuente: Dirección General de Epidemiología - RENACE.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Notificados	IgM positivos
Madre vacunada contra rubéola	25	-
Exantema durante la gestación	15	3
Dx de rubéola durante la gestación	-	-
Contacto con rubéola durante la gestación	13	2
Viajes durante la gestación	92	5
Prematuridad	186	7
Cataratas	6	2
Glaucoma	2	1
Retinopatía pigmentaria	6	1
Microftalmia	12	1
PCA	15	-
Estenosis Pulmonar	4	-
Otros defectos cardíacos	43	3
Hipoacusia	9	1
Trombocitopenia	12	-
Anemia	5	-
PEG	344	12
Microcefalia	68	2
Púrpura	6	1
Retraso Des Psicomotor	56	5
Hepatomegalia	36	1
Esplenomegalia	13	1
Radiotransparencia Ósea	2	-
Meningoencefalitis	5	-
Ictericia	78	4
Otros	123	-