



SEROPREVALENCIA DE RUBEOLA EN EMBARAZADAS DE LA MATERNIDAD "Dr. PERCY BOLAND" SANTA CRUZ - BOLIVIA 2000 - 2004



Yelin Roca¹, J. Vargas¹, M. Cruz¹, N. Velásquez¹, E. Galarza¹, C. Avila¹, P. Halkyer², C. Castillo²

1. Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP)
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Antecedentes

En Bolivia hay poca información sobre la susceptibilidad de la población a la Rubéola. El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de susceptibilidad a la Rubéola en embarazadas de la maternidad "Dr. Percy Boland", con la finalidad de dar respaldo y orientar a la campaña de eliminación de la Rubéola Planificada para el 2006 en Bolivia.

Materiales y Métodos

Se utilizaron las muestras de sueros de embarazadas que asistieron a su control prenatal en un estudio anónimo no ligado de VIH. El tamaño de la muestra se calculó mediante Epi Info para un nivel de confianza de 95%, con una prevalencia de 8%, resultando representativa una muestra de 300 sueros/año por 5 años (Fig 1), los sueros se seleccionaron por muestreo aleatorio simple. Las 1.500, muestras se procesaron en el CENETROP con la técnica de ELISA IgG "Bering®" para Rubéola. Se consideró reactivo por encima del valor de corte 0.200 de densidad óptica

Fig. 3 Porcentaje por grupos etáreos de susceptibles e inmunizadas en embarazadas de la Maternidad "Dr. Percy Boland" 2000 - 2004

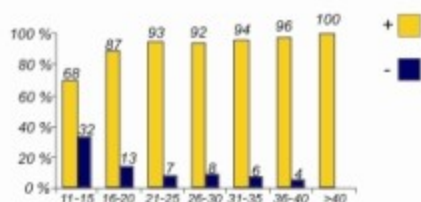


Fig. 4 Media de densidades ópticas de inmunizadas por grupo etáreo en embarazadas de la Maternidad "Dr. Percy Boland" 2000-2004

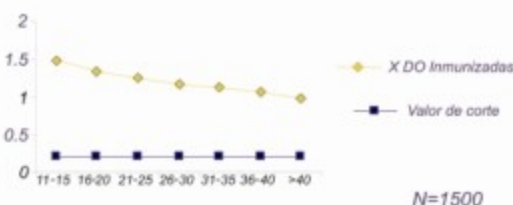
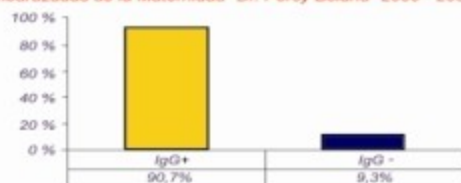


Fig. 1 Universo y Tamaño de la muestra en embarazadas de la Maternidad "Dr. Percy Boland" 2000 - 2004



Resultados

Fig. 2 Porcentaje de susceptibles (IgG-) e Inmunizadas (IgG+) en embarazadas de la Maternidad "Dr. Percy Boland" 2000 - 2004



Conclusiones

1. El porcentaje de susceptibles fue de 9.3% siendo real el riesgo de contraer Rubéola congénita en nuestro país (Fig. 2)
2. La mayor susceptibilidad se encuentra en las embarazadas más jóvenes (11-15 años) con 32% (Fig. 3)
3. Las densidades ópticas van disminuyendo a medida que aumenta la edad de las embarazadas (Fig. 4)
4. Nuestro estudio coincide con el realizado en el Chaco Boliviano y los efectuados en otros países (Tabla 1)

Tabla 1 Estudios de seroprevalencia de IgG Rubéola en mujeres de edad fértil, región de las Americas, 1998-2005

País	Publicación	Características de la muestra (n)	Método	Seroprevalencia (% positivo)	Hallazgo
Braíl	Rey LC, et al. J Pediatr. (Rio J), 1998	Mujeres 10-39 (187)	Elisa-sandwich assay	76	
Chile	Valenzuela MT, et al. Rev Med Chl., 1999	Mujeres asistiendo planning familiar (399)	Hemagglutination inhibition	94	
Jamaica	Wynter SH, et al. West Indian Med J., 1999	Mujeres en edad fértil (389)		79.7	Mas susceptibilidad en sector público (vs privado) y áreas rurales
Bolivia (Chaco)	Barloloni A, et al. Trop Med Int Health, 2002	Mujeres 15-44 (95)	Elisa	88.4	
Haiti	Desinor O., et al. Pan Am J Public Health, 2004	Mujeres embarazadas, <15-45 (495)	IgG enzyme immunoassay	95.2	Mas susceptibilidad en áreas rurales
Argentina	Dayan G.H., et al. Epidemiol. Infect., 2005	Mujeres 15-49 (2804)	(Dade Behring) and quality control	91.2	No factor de riesgo
USA	Haas DM et al. Obstet Gynecol., 2005	Mujeres para control prenatal (968)		83.5	