



"Importancia en la interpretación del diagnóstico serológico de rubéola en mujeres embarazadas"

INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE. "RAFAEL RANGEL" (I.N.H.R.R.) CARACAS-VENEZUELA

LIESKA D. RODRIGUEZ, B. PINTO, J. ZAMBRANO, C. M. GARCIA, N. PORRAS, L. NUÑEZ. lieskarodriguez@netscape.net - 58-212-6936603

ANTECEDENTES:

El virus de la rubéola puede atravesar la placenta y ocasionar un efecto sobre el feto, cuya severidad depende de la edad gestacional en la cual ocurra la infección. (Cuadro 1)

Edad Gestacional	% Afectación
1 - 8 semanas	80 - 90
9 - 12 semanas	40 - 60
13 - 20 semanas	20 - 30
20 semanas ó más	Rara vez

Cuadro 1: % Afectación del virus rubéola

Una IgM contra rubéola positiva, cobra vital importancia ante la posibilidad de sostener embarazos con trastornos compatibles con un Síndrome de Rubéola Congénita (SRC).
Un hallazgo de nuestro laboratorio, encontró la presencia de un factor posiblemente termosensible (inmunocomplejos) presente en el suero fresco (sin almacenamiento) proveniente de una paciente con ocho semanas de embarazo y un resultado previo positivo de IgM contra rubéola realizado en un laboratorio externo, corroborándose luego que se trataba de un falso positivo, al realizar el siguiente procedimiento (Figura 1)

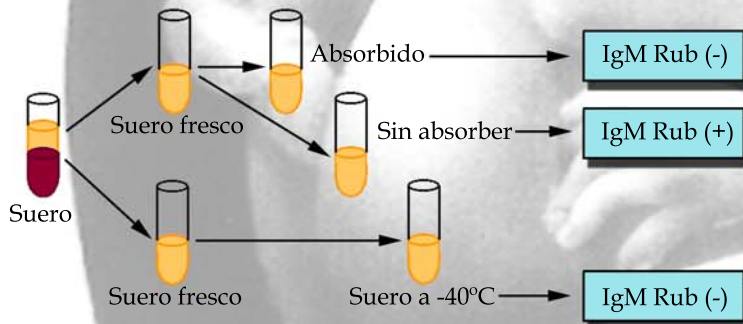


Figura 1: Protocolo descrito para el descarte falsos positivo

MÉTODOS:

En el período Enero 2002 - Abril 2006 se estudiaron 411 muestras de embarazadas, 20 con resultado positivo a IgM contra rubéola en laboratorios externos. Estos sueros se procesaron junto con un control positivo interno. Se emplearon inmunoensayos de tipo ELISA de captura de antígenos (marca Behring, sensibilidad 98.0%, especificidad 97.3%) y de captura de anticuerpos (marca Meddens, sensibilidad 90.5%, especificidad 99.5%), para detectar anticuerpos de tipo IgM e IgG. (Figura 2)

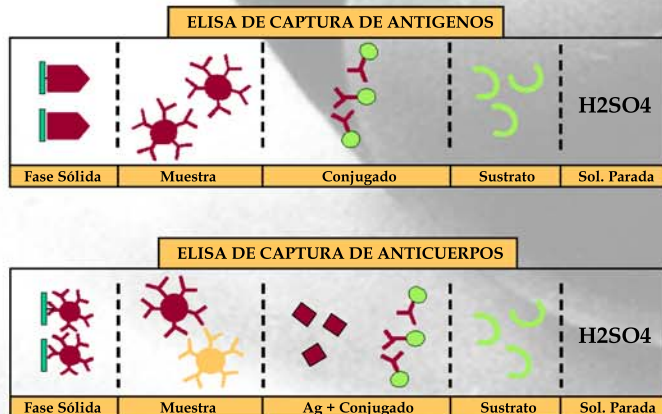


Figura 2: Técnicas de ELISA

RESULTADOS:

De las 20 muestras positivas en laboratorios externos, todas resultaron negativas a IgM de rubéola en el INHRR y 17 fueron positivas a IgG (Cuadro 2). Las muestras de las 3 pacientes en seguimiento resultaron positivas por ELISA anticuerpos de captura y negativas por ELISA antígeno de captura cuando eran muestras frescas. Luego de almacenarlas a 4°C ó -40°C resultaron negativas con ELISA anticuerpos de captura, coincidiendo todos los resultados con los ya descritos.

Las muestras de 3 pacientes, en el primer trimestre de gestación, se sometieron a las pruebas descritas en el protocolo anterior haciéndoles seguimiento a dichas pacientes hasta el término del embarazo. Una de estas pacientes participaba en un programa de inseminación asistida.

Caso	Edad (Años)	Edad Gestacional (Semanas)	IgM Rub.	IgG Rub.
01	37	09	-	+
02	34	desconocida	-	+
03	31	09	-	+
04	24	17	-	-
05	20	14	-	+
06	16	10	-	+
07	39	06	-	+
08	38	13	-	+
09	36	16	-	+
10	34	11	-	+
11	32	11	-	+
12	32	10	-	+
13	29	20	-	+
14	27	21	-	+
15	25	12	-	+
16	23	13	-	+
17	24	32	-	+
18	23	07	-	-
19	18	22	-	+
20	16	24	-	-

Cuadro 2: Resultados de los 20 casos estudiados

CONCLUSIONES:

- Confirmación definitiva de los casos con resultados positivos a rubéola, mediante técnicas alternativas, para descartar posibles interferencias inmunológicas propias del embarazo, apoyando siempre dichos resultados con la clínica y epidemiología del paciente.
- Considerar la inmunización y/o estudios de inmunidad contra rubéola en pacientes participantes en programas de inseminación asistida.
- Subestimación de los efectos adversos del virus de la rubéola, al contabilizar mujeres embarazadas que tuvieron bebés sanos, posterior a un diagnóstico falso positivo a rubéola en el primer trimestre de gestación.
- Mantener coberturas superiores al 95% con vacuna anti-rubéola a mujeres en edad fértil.
- No incluir en el perfil prenatal la determinación de anticuerpos de tipo IgM contra rubéola, a menos que exista antecedentes de exposición con el virus.

Palabras Claves: Rubéola, embarazadas, falsos positivos, ELISA