



Reunión *Ad-hoc* de Expertos para Establecer las Mejores Prácticas de Vigilancia del Síndrome de Rubéola Congénita

Durante la XVI.^a Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación realizada en noviembre de 2004, se establecieron recomendaciones para acelerar el avance alcanzado en la Región hacia la meta de la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). Una de las principales recomendaciones fue solicitar que la OPS convocara una reunión *ad-hoc* de expertos para definir buenas prácticas de salud pública para fortalecer la vigilancia del SRC.

Las estrategias de eliminación de la rubéola y del SRC implementadas en las Américas han mostrado avances sustanciales a la fecha. Con el progreso de los países de la Región hacia la meta de eliminación, surgen nuevos retos para la detección de casos sospechosos de SRC. La calidad de la vigilancia epidemiológica de la rubéola y del SRC continúa siendo un desafío crucial.

La reunión *Ad-hoc* de Expertos para Establecer las Mejores Prácticas de Vigilancia del SRC se celebró en Washington, D.C. el 10 y 11 de julio de 2006. Expertos de Argentina, Australia, Brasil, Canadá, Costa Rica, Ecuador, India, México, Nicaragua, Perú, Reino Unido, Estados Unidos y Venezuela presentaron las lecciones aprendidas de sus experiencias. Los profesionales en las áreas de oftalmología, cardiología y audiología compartieron sus experiencias en el manejo de niños afectados por el SRC.

El objetivo de la reunión fue desarrollar mejores prácticas para la detección y vigilancia de los casos sospechosos de SRC en la Región. Los participantes compartieron experiencias y lecciones aprendidas para generar recomendaciones dirigidas a promover la detección y fortalecer la vigilancia de los casos sospechosos del SRC. Además, actualizaron los lineamientos existentes sobre el tema para ser difundidos entre los trabajadores de salud pública e identificaron oportunidades para concientizar a los médicos y otros trabajadores de salud con respecto a la detección de casos de SRC.

El cuadro siguiente resume las conclusiones finales y las recomendaciones de la reunión.

Temas	Conclusiones y Recomendaciones
Objetivos de la vigilancia del SRC	<p>Los objetivos principales de la vigilancia del SRC deben incluir:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitorear tendencias; Evaluar el impacto de los programas de inmunización; Identificar reservorios de transmisión; Colaborar en el desarrollo o modificación de políticas y programas, si se requiere; Verificar la interrupción de la transmisión endémica del virus de la rubéola en las Américas, incluyendo la identificación de casos importados; y Servir como instrumento de abogacía.
Defectos y hallazgos claves en un neonato o lactante que deberían alertar al médico a que sospeche SRC	<ul style="list-style-type: none"> La alteración de la audición (hipoacusia y sordera) es el defecto más común en los casos de SRC, seguido de alteraciones cardíacas y defectos oculares. Los hallazgos claves que pueden alertar al médico incluyen: <ol style="list-style-type: none"> Sospecha de hipoacusia o sordera mediante pruebas observacionales; Sudoración, palpitaciones, taquicardia y cambios en la coloración de la piel para detectar problemas cardíacos; y Ausencia del reflejo de ojo rojo.
Sensibilidad y calidad de la vigilancia del SRC	<ul style="list-style-type: none"> Se debe implementar una definición de caso sensible mediante el uso de signos y hallazgos clínicos detectables a nivel de la atención primaria. Se debe desarrollar guías clínicas y herramientas prácticas para emplear en el nivel primario que permitan mejorar la detección de signos/alertas que sugieran hipoacusia, problemas cardíacos y defectos oculares. Se debe capacitar trabajadores de salud, estudiantes de ciencias médicas, comunidades y familias para concientizarlos sobre el tema. Se debe fortalecer la notificación en sitios centinela, incluyendo hospitales secundarios y terciarios, clínicas de especialidades y especialistas, y el uso de TORCHS¹ como diagnóstico diferencial. Se debe promover la realización de exámenes serológicos y virológicos de todos los casos sospechosos de SRC. Se debe construir alianzas con especialistas y fortalecer la coordinación interprogramática. Se debe mantener la calidad y el flujo de la información mediante la capacitación y retroalimentación a todos los niveles de los servicios de salud.
Rol del tamizaje (<i>screening</i>) en la detección de ciertos defectos como la hipoacusia o reflejo de ojo rojo	<ul style="list-style-type: none"> Debido a limitaciones en recursos, muchos países no podrán usar exámenes de emisiones otoacústicas ni de respuesta auditiva a nivel del tronco/tallo cerebral a potenciales evocados. En estos países se podría explorar el uso de pruebas auditivas de simple observación. El tamizaje (<i>screening</i>) rutinario de defectos importantes puede llevar al tratamiento e intervención tempranos. Esto es de particular importancia para lactantes con defectos auditivos. La auscultación cardíaca de rutina puede apoyar el diagnóstico de defectos cardíacos congénitos. La mayoría de las cataratas pueden ser detectadas mediante el uso de técnicas sencillas como el reflejo de ojo rojo.

¹ TORCHS: Toxoplasma gondii; otros virus (VIH y más); rubéola; citomegalovirus; herpes simple; y sífilis.

<p>Concientización sobre el SRC entre médicos y otros trabajadores de salud, a nivel de los hospitales y atención primaria, para detectar casos sospechosos de SRC en sus poblaciones adscritas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores de salud, incluyendo los estudiantes de carreras de la salud, se deben capacitar en los signos y hallazgos clínicos del SRC. • Los promotores de salud, las comadronas-parteras, las familias y las comunidades se deben entrenar a en las formas de detección de signos/alertas del SRC. • Se debe desarrollar un plan de capacitación para mejorar el conocimiento sobre los aspectos clínicos, de laboratorio y epidemiológicos de la rubéola y el SRC en los trabajadores de salud. • Los materiales de capacitación se deben diseñar con la participación de los diferentes programas de salud. Para este fin se pueden utilizar nuevas tecnologías de educación a distancia como el “campus virtual de salud pública”.
<p>Sistemas que pueden utilizarse para identificar casos de SRC</p>	<p>Los casos de SRC también pueden ser identificados mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) La revisión de registros nacionales de defectos al nacer como los Registros Nacionales de Enfermedades Congénitas o del Estudio Colaborativo sobre Malformaciones Congénitas (ECLAMC) para identificar casos con signos y manifestaciones clínicas compatibles; y b) El fortalecimiento del uso interprogramático de la información generada por fuentes como el Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), y bases de datos nacionales relacionadas con salud materno infantil.
<p>Rol del laboratorio en la vigilancia del SRC en el contexto de la eliminación de la rubéola y el SRC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La confirmación de los casos por laboratorio es crucial. • La recolección de muestras para aislamiento viral es necesaria para entender la epidemiología molecular y diferenciar entre transmisión endémica y casos importados. • La coordinación entre los epidemiólogos y el laboratorio es fundamental. Ambos grupos deberán participar en las actividades relativas al sistema de vigilancia.
<p>IgM para rubéola en mujeres embarazadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe hacer la prueba de IgM para rubéola SÓLO cuando hay una historia de exantema o contacto con un caso de exantema similar a la rubéola. La prueba de IgM NO se recomienda como examen prenatal de rutina.
<p>Actividades que se deben coordinar entre los epidemiólogos y el laboratorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe desarrollar una guía práctica para la recolección de muestras, descripción e indicaciones de uso, interpretación de las pruebas de laboratorio y sus resultados. • Se debe elaborar material de capacitación adecuado que incluya temas como las manifestaciones clínicas, la epidemiología y los aspectos de laboratorio del SRC. • Se debe conformar un grupo de expertos nacionales que se reúna periódicamente a revisar la epidemiología de la enfermedad, evaluar la situación del programa de inmunizaciones y abordar los temas no resueltos.
<p>Coordinación de actividades de vigilancia de la rubéola y el SRC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las actividades de vigilancia de la rubéola y el SRC se deben coordinar en todos los niveles del sistema de salud. • Se debe designar un(a) coordinador(a) de vigilancia para asegurar un adecuado seguimiento de los casos de SRC (incluyendo pruebas diagnósticas, tratamiento y clasificación). • El uso de sistemas informáticos apoyados por la OPS ayudará a asegurar la consistencia y oportunidad de la colección de datos y sus análisis. • Se debe establecer un equipo multidisciplinario para evaluar y clasificar los casos sospechosos de rubéola y SRC y para evaluar periódicamente el funcionamiento del sistema de vigilancia.

<p>Rol de profesionales como audiólogos y personal de escuelas especiales para niños sordos y/o ciegos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante incluir a profesionales a cargo de niños sordos y/o ciegos en el desarrollo e implementación del sistema de vigilancia de SRC. • Este tipo de personal puede formar parte de los equipos multidisciplinarios y redes de diseminación de la información.
<p>Rol de las asociaciones profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debe existir una fuerte alianza entre las instituciones de salud pública y las asociaciones profesionales en todos los países. • Se debe promover la vigilancia del SRC por medio de congresos, conferencias, páginas web, boletines y revistas de estas asociaciones.
<p>Evaluación y monitoreo de la vigilancia del SRC para mejorar su calidad y verificar la eliminación de la rubéola y el SRC</p>	<p>Tres aspectos del sistema de vigilancia deben ser evaluados periódicamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Integridad de la notificación de casos de SRC que puede incluir búsquedas retrospectivas de casos en hospitales secundarios y terciarios y escuelas para niños sordos y/o ciegos; b) Funcionalidad y eficiencia del sistema en los niveles locales y nacional; y c) Evaluación de la calidad e integridad de los datos, recolección y transporte de muestras.
<p>Mecanismos para compartir y diseminar la información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se deben conformar redes que incluyan grupos médicos y de otras disciplinas, asociaciones profesionales y académicas y ONG. • La OPS debe apoyar las iniciativas de diseminación de información sobre SRC.