

# RUBÉOLA Y EMBARAZO

Inmaculada Enríquez Rodríguez, María del Mar Murillo de las Heras, Francisco Javier Lao Moya

## MARCO CONCEPTUAL

Infección de transmisión respiratoria (periodo de incubación de 14 días). Produce exantema macular leve, apareciendo en la cara, extendiéndose a tronco y extremidades; linfadenopatía y artritis. El 50% de los casos es asintomática.

Inmunidad permanente en 95% de los casos mediante vacunación. Casos excepcionales de infección congénita.

## OBJETIVOS

El objetivo de esta comunicación es conocer cómo afecta la infección por rubeola al embarazo y el feto. Se plantean objetivos secundarios como: conocer las medidas diagnósticas de la rubeola durante el embarazo y de la afectación fetal, saber las probabilidades de transmisión fetal y de desarrollo del Síndrome de la Rubeola Congénita (SRC), conocer el SRC, saber cuáles son las medidas preventivas y tratamiento de la rubeola gestacional.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos PubMed, Cuiden y Cochranre, en los idiomas español e inglés, para los últimos 10 años. La búsqueda incluía los siguientes términos MESH: "RUBELLA", "PREGNANCY", "CONGENITAL RUBELLA SYNDROME". Se seleccionaron 10 artículos que cumplían los criterios para nuestro estudio.

## RESULTADOS

No repercute en la salud de la gestante de forma diferente a la habitual.

Transmisión fetal: la probabilidad es mayor al principio del embarazo y a partir de las 36 semanas de gestación. No hay riesgo de transmisión preconcepcional.

Riesgo de desarrollar el SRC es mayor a menor edad gestacional, de tal manera que no está descrito a partir de 20sg.

- Screening serológico a todas las gestantes. Y de esta forma se determina si la mujer es inmunocompetente.
- Diagnóstico: clínica, serología (IgM+) y Aidez de la IgG (identifica momento de la infección).

Diagnóstico de infección fetal: mediante amniocentesis y/o cordocentesis; y por marcadores ecográficos presentes en el feto y compatibles con SRC.

## CONCLUSIONES

Concluimos afirmando que la rubeola es una infección poco prevalente pero no erradicada. La embarazada no experimenta riesgos importantes al sufrir esta infección, no siendo así para el feto, que puede llegar a sufrir graves secuelas. Por ello, es importante que los sanitarios al cuidado de la gestante lleven a cabo medidas preventivas, basadas principalmente en evitar el contagio de la infección y su detección precoz.

## SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA

Cardiopatías, oftalmías, neuropatía, hepatitis, endocrinopatías, etc. Siendo característica la "Tetrada de Gregg": oftalmopatía, cardiopatía, sordera y microcefalia.

## PREVENCIÓN

Vacunación tras el parto (en no inmunes) y nunca durante el embarazo. Evitar el contagio.

## TRATAMIENTO

No hay. Solo medidas de confort y de alivio de síntomas. Ofrecer IVE en menores de 12 semanas de gestación.