

## **Rubéola**

Por regla es una infección inofensiva con un exantema. Pero puede conducir a embriopatías si una embarazada adquiere rubéola durante los 4 primeros meses de embarazo.

Normalmente la enfermedad se produce entre los 5 y los 9 años, con peaks epidémicos cada 7 a 10 años. En poblaciones con un alto porcentaje de vacunación, se desplaza la enfermedad, que se vuelve cada vez más infrecuente, a la juventud y adultez temprana.

### **Vacuna**

Se indica como MMR (junto a la del sarampión y paperas) al año de vida y en 1° básico según el calendario de vacunaciones. Se sugiere vacunar antes del inicio del período de fertilidad a las mujeres que no se hayan vacunado hasta entonces.

Excepción: en mujeres en edad fértil la vacuna sólo debe aplicarse si carece de los anticuerpos (Ig G para rubéola) y ser seguido de protección de concepción durante tres meses post-vacuna.

### **Efectividad**

Como en todas las vacunas, la protección después de un refuerzo de la vacuna, no es tan efectiva como la que da el haber tenido la enfermedad con el virus salvaje de la rubéola.

Existen fracasos primarios: cuando la vacuna no genera anticuerpos, o secundarios: cuando a pesar de haber generado anticuerpos, se produce de todas formas una infección por rubéola. A pesar de ello el riesgo para el embrión parece ser más bien escaso en un fracaso secundario.

Hay niños, que a pesar que la madre tuvo una infección ya sea secundaria o primaria durante el embarazo, no tienen daños. Ya que una infección del embrión no es sinónimo de un daño seguro. No obstante la mayoría de ellos es abortado (en países “desarrollados”) Además existen mujeres y padres que están dispuestos a recibir a un niño discapacitado.

Cuando se hace como en Austria, donde se le brinda sólo a las niñas antes de la pubertad la vacuna para la rubéola, existe a través de una libre posibilidad de contagio, una inmunidad más estable contra la rubéola, en vez de la situación que se produce cuando la vacuna es dada en forma masiva tempranamente. Aquí la enfermedad se vuelve cada vez más rara y hay relativamente mayor número de casos en jóvenes y adultos jóvenes.

### **Efectos colaterales (ver efectos colaterales de MMR)**

Como en la rubéola normal pueden aparecer dolores reumáticos. Es dudoso que esto pase a un estado de cronicidad.

### **Panorama**

Cada mujer, también en desarrollo, tiene que estar bien informada ante la posibilidad de un embarazo, respecto a su estado inmunitario, de modo que pueda ser conciente de los riesgos de una rubéola durante el embarazo y evitarlos. Si es que hay rubéola y ella no está embarazada ni tiene riesgo de estarlo, tendría que más bien buscar el contacto con la rubéola. Para saber el estado inmunitario hay que tomar un examen de sangre (Ig G para rubéola) Si sale positivo, se tienen anticuerpos y se está protegido.

### **Timerosal o Thiomersal**

Se usa como conservador en algunas vacunas. Contiene mercurio. actualmente contienen timerosal las vacunas: DPT, Dt y Hib, contra la hepatitis B, contra la influenza, la vacuna antimeningocócica, la antineumocócica y una vacuna antirrábica. Ninguna vacuna con virus vivos contiene timerosal.

Existe una controversia acerca de que el mercurio contenido en las vacunas sería el factor causante o contribuyente de algunos casos de autismo.

Dra. Carina Vaca Zeller

**Bibliografía:**

Goebel W., Schutzimpfungen selbst verantwortet, Aethera im Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus GMBH, Stuttgart, 2002

Pickering P., Red Book, Enfermedades Infecciosas en Pediatría, 25° edición, Editorial Medica Panamericana

Hirte M., Impfen Pro & Contra, editorial MensSana, edición revisada 2011, Munich

<http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/prevention/bcg.htm>