

Enfermedades Víricas en el Embarazo y sus Medidas Preventivas

por

Dr. Rodrigo Jiménez M. *

INTRODUCCION:

Hace 25 años se identificó por primera vez la rubeola como causa de anomalía en los niños.

Después de una epidemia ocurrida en Australia, el oftalmólogo Sir Norman Gregg observó una elevada frecuencia de cataratas en niños y estableció la relación entre la rubeola contraída en el primer trimestre del embarazo y los daños oculares.

Posteriormente, el incidente del talidomide obligó a los investigadores al establecimiento de métodos más rigurosos de pruebas de inocuidad de las drogas que con mayor frecuencia se usan durante el embarazo; así como también a mayores estudios epidemiológicos de las infecciones víricas de las embarazadas que pueden afectar desfavorablemente el curso de la gestación y provocar en algunas ocasiones abortos, muerte fetal, malformaciones congénitas o infecciones neonatales.

Las enfermedades víricas maternas adquiridas durante el embarazo van desde las infecciones inaparentes y subclínicas a las formas agudas y graves y aún fatales.

El feto puede infectarse por vía trasplacentaria, o por contagio durante el parto. Incluso en ausencia de infección fetal manifiesta, la infección puede dar lugar a lesiones o a la muerte del feto, debido al estado tóxico materno.

Los estudios estadísticos recientes demuestran que los únicos dos agentes que son capaces de provocar malformaciones congénitas son el virus de la rubeola y el de las enfermedades de las Inclusiones Citomegálicas. Existen fuertes indicios en favor de que el virus de la influenza también las produzca.

* Director del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salubridad Pública, Profesor de la Facultad de Medicina.

Siendo la rubeola la enfermedad vírica que con más frecuencia y mayores daños ocasiona al feto, hemos dedicado a ella capítulo especial.

RUBEOLA:

La rubeola es una erupción benigna y frecuente y que afecta corrientemente a los niños.

Hoy sabemos que puede producir graves lesiones en la vida fetal si la madre la sufre durante el embarazo, aunque para la propia paciones no tenga mayores consecuencias.

HISTORIA:

Esta enfermedad es identificada por Wagner en 1829, pero hasta 1941 fue considerada sin importancia, año en que Gregg señaló su relación con malformaciones congénitas. En el año de 1896 Koplik hace la contribución más importante del diagnóstico diferencial con el sarampión al comprobar que en esta enfermedad había enanema de mucosa oral que no se encontraba en la rubeola.

ETIOLOGIA Y EPIDEMIOLOGIA:

En 1954 Anderson pudo cultivar el agente de rubeola en células de niño de mono.

La enfermedad es causada por virus filtrable que se propaga por la dispersión de las gotitas procedentes de la nariz y la garganta.

En la mayoría de los países, la rubeola se presenta principalmente cada primavera, en Costa Rica en época de invierno, y en general, las epidemias se producen a intervalos de siete años.

El reservatorio es exclusivamente humano y muchos de los rasgos epidemiológicos se parecen al sarampión, con la diferencia que la enfermedad no es reconocida tan fácilmente. No está determinado el período de máxima difusibilidad; parece existir seguridad en autorizar la vuelta de un niño a la escuela 4 a 5 días después del rash.

La rubeola es menos contagiosa que el sarampión o a la varicela y, a menudo, la proporción de individuos susceptibles en zonas semiisladas es elevada y éstas pueden experimentar epidemias intensas, aunque a intervalos poco frecuentes. En la mayoría de las infecciones se presentan en niños menores de 15 años, especialmente en los de edad escolar.

INFECCION RUBEOLICA Y EMBARAZO:

Gregg y otros en Australia descubrieron la relación entre la aparición de rubeola durante el embarazo y defectos congénitos; sordera con mudismo secundario, cardiopatías congénitas, defectos oculares congénitos, etc. Por otra parte la rubeola en la mujer embarazada puede provocar aborto o muerte al producto por infección fetal directa, así como también prematuridad, muerte perinatal y en fetos a término peso subnormal.

Junto con el virus de la enfermedad de las inclusiones citomegálicas la rubeola es la única enfermedad vírica capaz de provocar malformaciones congénitas debido a procesos destructivamente benignos que ocurren en un momento crítico de la ontogénesis en el primer trimestre del embarazo, determinando un 10 a 20% de malformaciones congénitas en el feto. El efecto teratogénico específico depende de la edad de la gestación en el momento de la infección, tanto más numerosos y severos son los defectos.

La rubeola congénita da lugar a distintos cuadros clínicos; unos se caracterizan por defectos aislados como cataratas, glaucoma, estenosis pulmonar, microcefalia y sordera con mudismo secundario y otros por defectos múltiples como la meningoencefalitis acompañada por cardiopatía en prematuros aparentemente normales, la ictericia, púrpura, esplenomegalia etc.

PROFILAXIS:

Antes de que se reconocieran los graves resultados de un ataque de rubeola al principio del embarazo, las medidas profilácticas se consideraban de poca importancia.

Hoy día hay un acuerdo sobre ciertas recomendaciones básicas a seguir:

- 1-a.- Niñas de buena salud no deben eludir la infección antes de la pubertad
- 2-b.- Si una mujer embarazada no ha tenido rubeola debe hacerse cualquier intento para aislarla de casos infectados durante los primeros cuatro meses de embarazo.
- 3-c.- Las mujeres en edad de procreación deben evitar todo contacto con lactantes que tengan defectos congénitos probablemente causados por rubeola de la madre.

Así cuando estén libres de los síntomas clínicos de esta enfermedad esos lactantes pueden ser portadores de virus y transmitirlo.

4-e.- La exposición de la mujer embarazada susceptible a un caso de rubeola o a lactantes portadores debe ir seguida de la administración inmediata de globulina gamma humana en dosis de 0.4ml por kilo de peso por vía intramuscular no excediendo la cantidad total de 20ml.

5-f.- Existe una vacuna que se encuentra en vía de experimentación. Su uso en los actuales momentos no se recomienda.

En estudios en los que se ha utilizado metodos experimentales de infección, el efecto de la globulina gamma de acuerdo a este estudio experimental ha sido escaso o nulo e incluso después de la exposición natural las pruebas serológicas indicaron que una determinada proporción de los casos aparentemente protegidos contra la enfermedad clínica sufrían de infección asintomática. Por consiguiente no cabe suponer que la prevención de la rubeola en la mujer embarazada significa necesariamente protección del feto.

No obstante estudios ulteriores de 30.000 mujeres a las que se les administró globulina gamma al principio del embarazo; una cuarta parte de los niños cuyas madres tuvieron rubeola en el primer trimestre, a pesar de la globulina gamma acusaron defectos característicos de esta enfermedad, pero no se registró un exceso de cataratas o cardiopatías congénitas, ni probablemente, tampoco de sordera en los niños cuyas madres no contrajeron la enfermedad; lo que indica que la infección subclínica o inaparente o bien representó escaso riesgo para el feto, o no ocurrió con la frecuencia suficiente para que se pudiera advertir efecto adverso alguno.

Por lo tanto la inmunización pasiva con gamma globulina de la mujer embarazada en contacto natural de rubeola en los primeros meses, ofrece al parecer un cierto grado de protección a la madre y al niño. Cabe pensar que los resultados protectivos como maternos y fetales, contra los efectos de la rubeola serán más determinantes con el uso de dosificaciones más precisas y el empleo de globulina gamma de mayor concentración de anticuerpos específicos como serán de las personas en convalecencia.

OTRAS ENFERMEDADES VIRICAS Y EMBARAZO

1.-Viruela, vacunación y revacunación:

La mujer embarazada que contrae viruela puede agravarse mucho. El aborto es común por tendencia a la hemorragia uterina producida por la toxemia. El feto elude este riesgo, pero adquiere la infección en útero cuando hay viremia al iniciarse la enfermedad de la madre. Cuando la infección tiene lugar al final del embarazo el pequeño desarrolla manifestaciones clínicas de enfermedad a los

pocos días de nacido, o bien la infección puede adquirirse en el momento del nacimiento si la enfermedad es aún activa en la madre. Se han publicado pocos casos de viruela en niños que fueron infectados en útero días antes del nacimiento, aunque la madre no mostraba síntomas clínicos de la enfermedad.

La vacunación o revacunación contra la viruela pueden provocar aborto o muerte fetal por infección fetal directa. Se han observado también casos de vacunación fetal generalizada después de la inmunización.

PROFILAXIS:

- a.- Evitar el contacto directo o indirecto de la mujer embarazada con los casos de viruela.
- b.- Vacunar a la mujer embarazada únicamente en los casos de epidemia o de extrema necesidad (conocimiento de contacto con un caso de viruela).

2.- La varicela, parotiditis epidémica, la influenza, el sarampión y la poliomielitis bulbar pueden provocar aborto o muerte fetal con o sin infección fetal directa como consecuencia de la toxemia materna; y algunas de estas prematuridad muerte perinatal y en fetos a término peso natal subnormal.

PROFILAXIS:

Varicela:

- a.- Evitar contacto de la embarazada con los enfermos.
- b.- El suero de convalecientes es aparentemente de poco o ningún valor en la protección de la varicela y de ningún valor en su tratamiento.
- c.- La globulina gamma a dosis varias veces mayores que las que son eficaces contra el sarampión. Puede tener cierta acción preventiva o modificadora de la varicela, pero hasta el presente no hay pruebas definitivas de ello.

Parotiditis epidémica:

- a.- Evitar contacto de las embarazadas con enfermos.
 - b.- Administración intramuscular en los primeros días después de la exposición, de 20 ml. de globulina gamma preparada de sueros normales de escaso valor.
 - c.- Inmunización activa con la inyección de virus de parotiditis inactivado o atenuado.
-

Influenza:

- a.- Evitar contacto de la embarazada con enfermos.
- b.- La vacunación puede ser una medida profiláctica electiva y práctica; queda por reconocer el problema de la variabilidad antigénica del virus gripal. Además son necesarias una o dos semanas para que la inmunidad se desarrolle después de la vacunación.

Sarampión:

- a.- Evitar contacto de la embarazada con enfermos.
- b.- Uso de la vacuna de virus vivo atenuado.
- c.- Protección pasiva con suero de convaleciente o globulina gamma.

Poliomielitis Bulbar:

- a.- Evitar contacto de la embarazada con enfermos.
- b.- En epidemias las mujeres embarazadas deben evitar cualquier método quirúrgico (tonsilectomía, extracción dentaria), los esfuerzos exagerados y la fatiga extrema.
- c.- La inmunización pasiva con globulina gamma 0.14 ml. por kilo de peso por vía intramuscular es de utilidad limitada.
- d.- Para la mujer embarazada de cualquier edad se recomienda la vacuna antipoliomielítica inactiva tipo Salk para la inmunización primaria antes de la administración de la vacuna antipoliomielítica viva oral (Sabin).

3.- La hepatitis por virus es más severa en la embarazada especialmente hacia el final del embarazo en que también provoca un aumento de mortalidad fetal. Se han observado casos de hepatitis neonatal en niños cuyas madres habían sufrido de hepatitis durante el embarazo o eran portadoras de virus. Por último se han demostrado que la incidencia de mongolismo sube nueve meses después de una epidemia de hepatitis.

PROFILAXIS:

- a.- Evitar contacto de la embarazada con enfermos.
- b.- Uso de la globulina gamma a la dosis de 0.02 ml. por kilo de peso corporal administrado por vía intramuscular.
- c.- Educación Sanitaria a la futura madre respecto a los mecanismos de transmisión de enfermedad.

Por último las enfermedades víricas letales pueden provocar trastornos compatibles con la vida que se manifiestan solamente después del nacimiento ya sea en el período neonatal o en la primera infancia. Entre estos se encuentran el retardo mental, los defectos

físicos, las convulsiones, la parálisis cerebral y los trastornos auditivos y visuales y otros trastornos neurosensoriales.

RESUMEN:

Las enfermedades víricas durante el embarazo pueden, especialmente la rubeola, causar daño al feto.

Se ha demostrado que la enfermedad de las inclusiones citomegálicas y la rubeola son las únicas capaces de provocar malformaciones congénitas; existiendo fuerte sospecha en relación a la influenza.

Otras enfermedades víricas como la viruela, la varicela, la parotiditis epidémica, sarampión, etc., pueden provocar aborto muerte fetal con o sin infección fetal directa como consecuencia de la toxemia materna, y algunos de estos prematuridad, muerte perinatal y en fetos a término peso natal subnormal.

Cada una de estas enfermedades tiene sus medidas profilácticas específicas que en síntesis son:

- a.- Evitar contacto de la embarazada con la fuente de infección.
- b.- Uso de vacunas.
- c.- Uso de globulina gamma.
- d.- Educación Sanitaria etc.

BIOGRAFIA

- 1.- Virus y Rickettsias Rivers
- 2.- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Julio 1967
- 3.- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Octubre 1967
- 4.- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Diciembre 1967
- 5.- *American Journal of Public Health* Setiembre 1964. Volumen 54 N°9
- 6.- Curso de Epidemiología de Armijo
- 7.- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Noviembre 1965
- 8.- El Manual Merck, tercera edición en español
- 9.- Infecciones Víricas y Embarazo Notas Terapéuticas Publicación Médica Parke Davis Volumen 6° N° 5 1967.