

RUBÉOLA

A introdução da vacina da rubéola no programa nacional de vacinação teve como consequência que as mulheres em idade fértil mais jovens já se encontram vacinadas e as mais velhas ainda têm imunidade natural dando a todo o grupo de mulheres em idade de procriar uma imunidade superior a 90% e, em alguns grupos etários, superior a 95%. (2º Inquérito Serológico Nacional 2001-2002). De 2003 a 2006, num grupo de 2221 grávidas da maternidade do Hospital de Dona Estefânia, a taxa de seropositivas foi de 93%, um valor muito superior aos 84% encontrados nos anos de 1988 e 1993-95. Taxas elevadas de imunidade de grupo condicionam grandemente a transmissão do vírus selvagem de pessoa a pessoa, um facto muito importante para uma doença em que a única fonte de infecção é o homem. Se fôssemos um país fechado poderíamos dizer que a probabilidade de existirem casos de rubéola congénita era muito baixa. Contudo temos que tomar em consideração os imigrantes que nos chegam dos mais variados países com taxas de cobertura vacinal muito diferentes da nossa e que, temporariamente, até serem absorvidos pelos nossos costumes e regras, podem constituir uma fonte de infecção. Numa sociedade livre de imunidade induzida pela vacina, a passagem do vírus de pessoa a pessoa vai atenuando a virulência. O vírus que infecta as populações com elevado grau de imunidade, com poucas passagens, é muito agressivo. Nessa circunstância, se uma grávida for infectada, poderão ser esperados efeitos catastróficos no feto.

A doença no adulto é inespecífica pelo que, muitas vezes, a grávida nem sabe que esteve doente. É de todos sabido que a infecção materna no início da gravidez raramente atinge o feto mas, se este for infectado, os efeitos podem ser muito graves: cardiopatia congénita, lesões oculares, auditivas e neurológicas. Atraso de crescimento intra uterino, lesões ósseas, hepatoesplenomegália, trombocitopenia e rash cutâneo podem fazer suspeitar da doença num RN de mãe não imunizada, obrigando a investigação laboratorial. Todos os esforços devem ser feitos para esclarecer o diagnóstico se a hipótese de rubéola congénita foi colocada. A IgM específica pode estar positiva no RN infectado mas existem resultados falso positivos. Valores crescentes de IgG são também diagnósticos. O vírus pode ser isolado a partir de cultura de secreções nasais, zaragatoa da orofaringe, urina e LCR.

Medidas de isolamento

O RN com infecção congénita deve ser submetido a isolamento de contacto enquanto está internado na enfermaria de puérperas. Esta criança pode ser contagiosa durante todo o primeiro ano de vida a não ser que a cultura de vírus na urina ou nasofaringe seja repetidamente negativa a partir dos 3 meses.

RUBÉOLA



