

# **Programa d'eliminació de la rubèola postnatal i congènita a Catalunya. 2012 , 2013 i 2014**

## **Informes anuals**

**Agència de Salut Pública  
Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències  
en Salut Pública**

**Barcelona, juny de 2015**

## Sumari

<b>1. Introducció</b>	<b>3</b>
<b>2. Resum de l'any 2012</b>	<b>6</b>
<b>3. Resum de l'any 2013</b>	<b>7</b>
<b>4. Resum de l'any 2014</b>	<b>7</b>
<b>5. Referències bibliogràfiques</b>	<b>8</b>

## 1. Introducció

La rubèola és una malaltia infecciosa lleu, encara que pot tenir greus conseqüències en les dones embarassades. L'agent responsable és el virus de la rubèola, un virus ARN que pertany a la família *Togaviridae* i al gènere *Rubivirus*, compost solament pel virus de la rubèola. Hi ha un únic serotip antigènic que no té relacions antigèniques amb cap altre membre de la família.<sup>1</sup>

S'han descrit diversos antigens de la coberta i el nucli, però els que formen la base de les reaccions serològiques més utilitzades per a la identificació de la infecció són l'antigen hemaglutinant (coberta) i els antigens fixadors del complement (de la coberta i del nucli). S'han descrit tres proteïnes estructurals en el virus de la rubèola denominats E1, E2 i C.

E1 i E2 són glicoproteïnes transmembrana de l'embolcall víric i C és la proteïna de la càpsida que envolta l'RNA del virus. Els antigens hemaglutinants i fixadors del complement estan compostos per diferents proporcions i barreges d'E1, E2 i C, que indueixen anticossos durant la infecció natural i es consideren responsables de la immunitat en la reinfecció. La taxonomia del virus està representada per dos clades amb un total de 12 genotips (1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, 1G, 1H i 1J ; 2A, 2B i 2C). Geogràficament els genotips del clade 1 circulen per tot el món mentre que els del clade 2 es troben per Europa i Àsia.<sup>2</sup>

El virus de la rubèola és inestable i molt sensible a la calor (es destrueix a 37° C en una hora), als pH extrems (de <6,8 a >8,1), als dissolvents orgànics (èter, cloroform, formalina) i a la llum ultraviolada. En canvi, és molt resistent al fred i es conserva indefinidament a -60°C sense perdre infectivitat.

La mesura preventiva més eficaç és la vacunació enfront la rubeola i, per tant, al calendari de vacunacions sistemàtic de Catalunya s'estableix la vacunació amb la vacuna tripe vírica als 12 mesos i als 4 anys d'edat. Estudis d'eficàcia clínica han mostrat que una dosi de vacuna conferiex immunitat possiblement al llarg de tota la vida.<sup>3</sup> L'any 1978 es va introduir al calendari de vacunacions sistemàtiques de la Generalitat de Catalunya l'administració de la vacuna antirubèola a totes les nenes als onze anys d'edat. L'any 1980 es va introduir la vacuna triple vírica (rubèola, xarampió i parotiditis) als infants en complir el primer any de vida, i l'any 1988 es va substituir la vacuna antirubèola que s'administrava als onze anys d'edat per la vacuna triple vírica. L'any 1999 es va avançar l'edat d'administració de la segona dosi de vacuna triple vírica i es va passar dels onze als quatre anys d'edat. Finalment, l'any 2007 es va avançar la primera dosi dels quinze als dotze mesos de edat. Per tant, a Catalunya des de l'any 1988 s'administra a tots els infants dues dosis de vacuna que contenen l'antirubèola. Les cobertures vacunals són elevades.

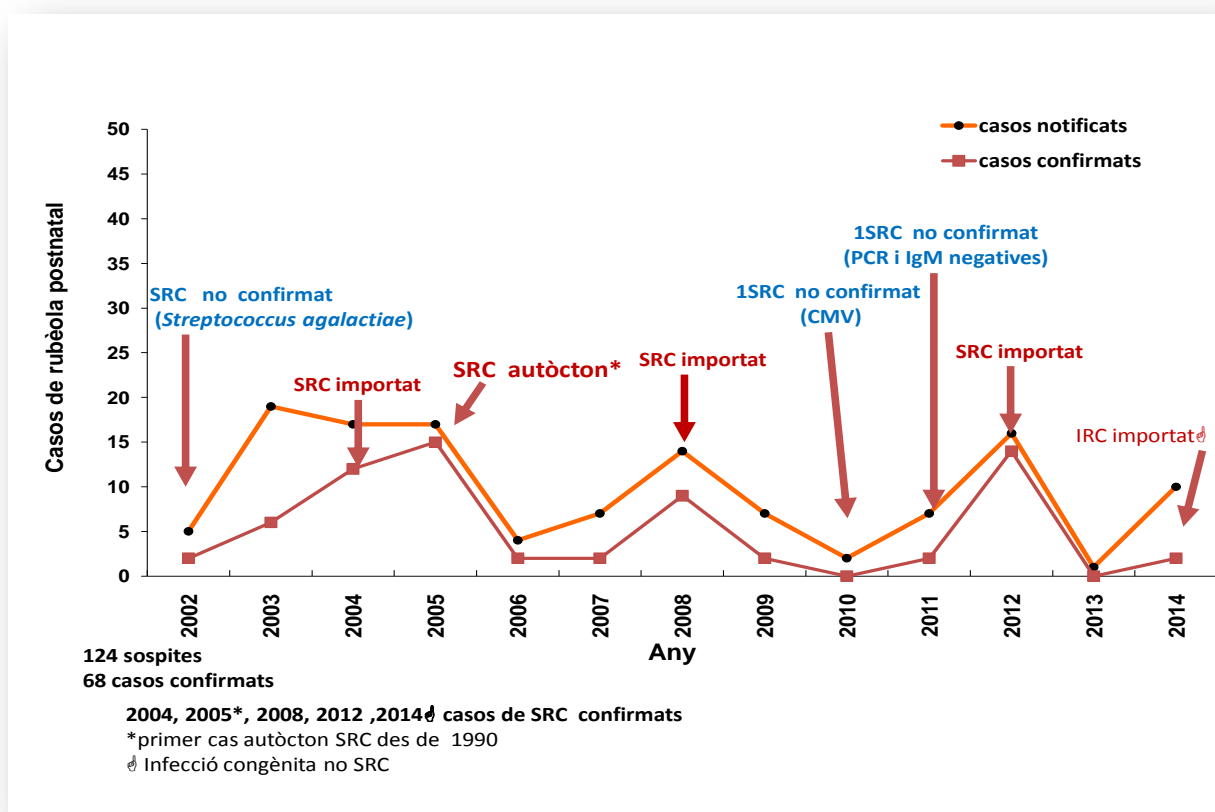
Amb l'administració de dues dosis de vacuna el que es pretén no és incrementar el títol d'anticossos als individus vacunats sinó augmentar la cobertura.

Per la seva banda, l'Oficina Regional de l'OMS va establir l'any 1986 l'objectiu d'eliminar la rubèola postnatal i congènita d'Europa per a l'any 2000 tot i que posteriorment s'ha anat retardant el termini per assolir l'objectiu d'eliminació fins al 2015 i posteriorment al 2020. <sup>2</sup>

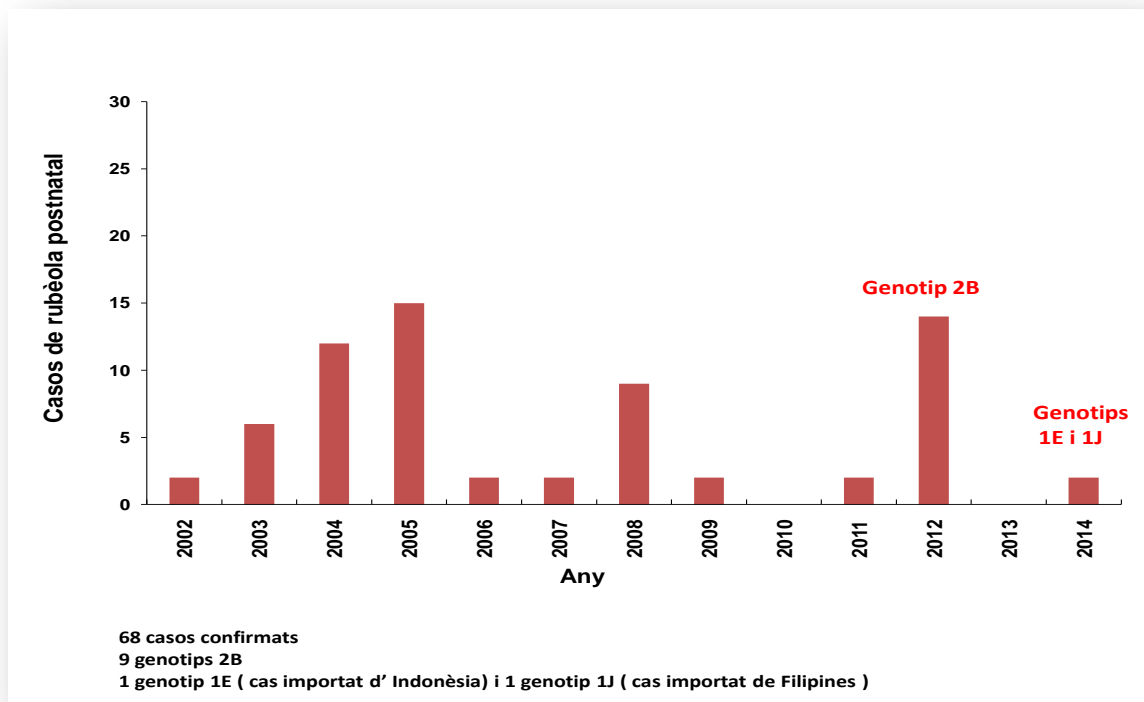
Des de l'any 1997, a Catalunya s'observà una disminució progressiva en la incidència d'aquesta malaltia, que mostra una estabilització a partir de l'any 2000, quan apareixen petits brots d'entre 2-8 afectats en l'àmbit familiar. La figura 1 mostra la distribució dels casos sospitosos notificats al sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO) de rubèola postnatal i congènita durant el període 2002-2014. La figura 2 mostra el nombre de casos confirmats durant aquest període.

**Figura 1. Distribució dels casos de rubèola postnatal i congènita notificats i confirmats. Catalunya 2002-2014.**

Font : Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública

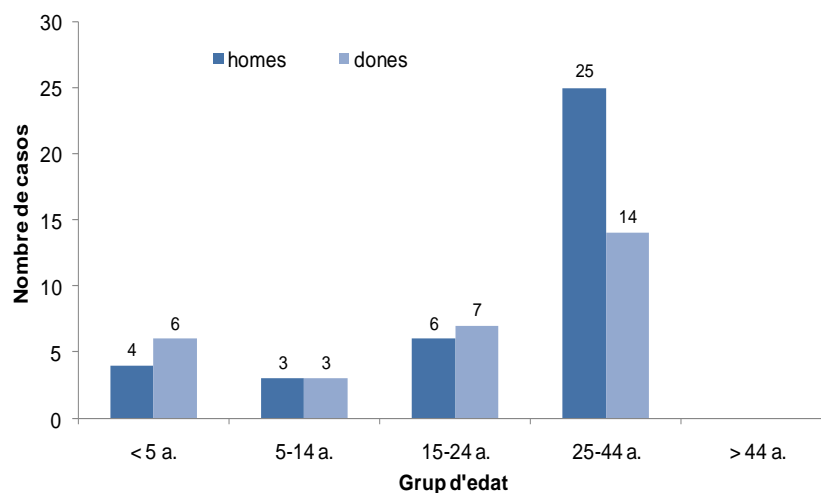


**Figura 2. Distribució del casos confirmats i de genotips de rubèola per any. Catalunya 2002-2014.**  
 Font : Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública.



Pel que fa a la distribució per edat i sexe, la major part dels casos ha afectat als adults joves (entre 15-24 anys) i en major proporció de sexe femení la qual cosa fa del tot necessari incidir amb la vacunació per prevenir possibles casos durant la gestació (figura 3).

**Figura 3. Distribució del casos confirmats de rubèola per grup d'edat i sexe. Catalunya 2002-2014.**  
 Font : Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública.



## Resum any 2012

Durant l'any 2012 s'observà un increment en el nombre de casos en comparativa amb els anys anteriors (2 casos l'any 2009, 0 el 2010 i 2 l'any 2011 en front de 14 casos del 2012) que reflecteix l'increment observat a diversos països europeus com Ucraïna i Romania, constatant la possibilitat d'importació de casos procedent de zones on hi hagi situació endèmica o amb baixes cobertures de vacunació. El nombre de casos confirmats l'any 2012 va ser de 14 i 1 cas de SRC. La figura 4 mostra la distribució dels casos de rubèola postnatal i SRC confirmats per setmana d'inici de símptomes.

### Els genotips identificats han estat en tots els casos 2B.

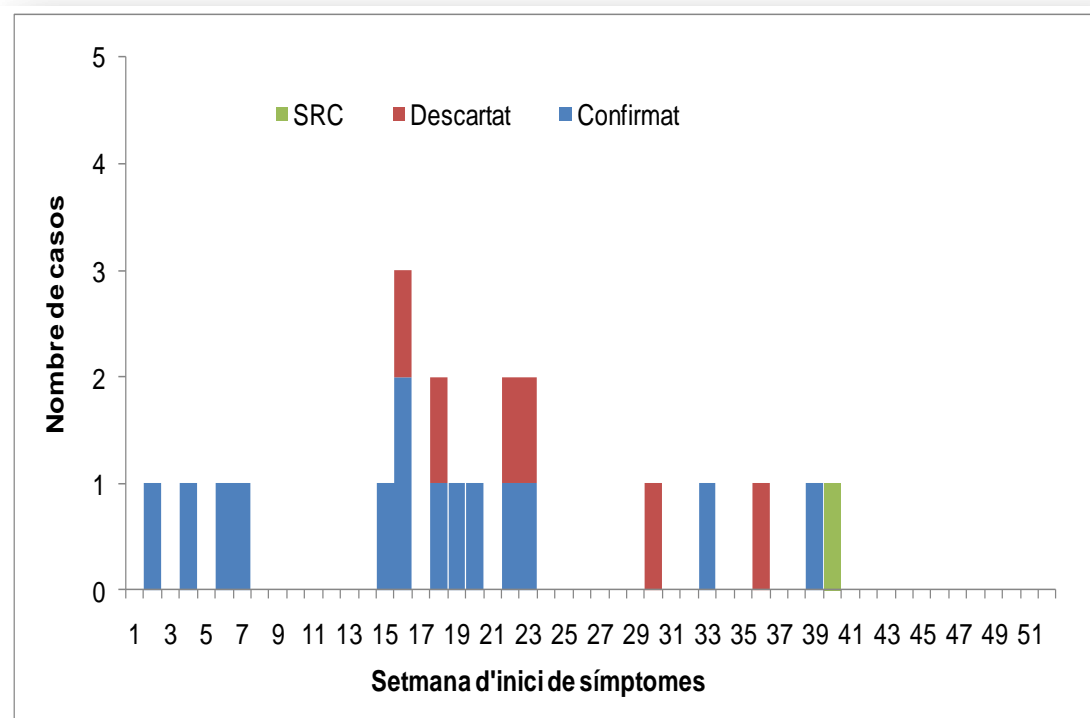
La distribució geogràfica dels casos va ser la següent:

- Barcelona ciutat ( 6 casos)
- Província de Barcelona (4 casos)
- Girona ( 1 cas)
- Camp de Tarragona (1 cas)
- Lleida (2 casos)

La major part dels casos (86%) han estat esporàdics. Els casos associats eren 2 agrupacions de residents estrangers provinents de Polònia i Romania

**Figura 4. Distribució dels casos de rubèola i SRC per setmana d'inici. Catalunya 2012.**

*Font : Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública*



El cas de rubèola congènita correspon a un nen nascut de mare immigrant, gestació no controlada a Catalunya.

## Resum any 2013

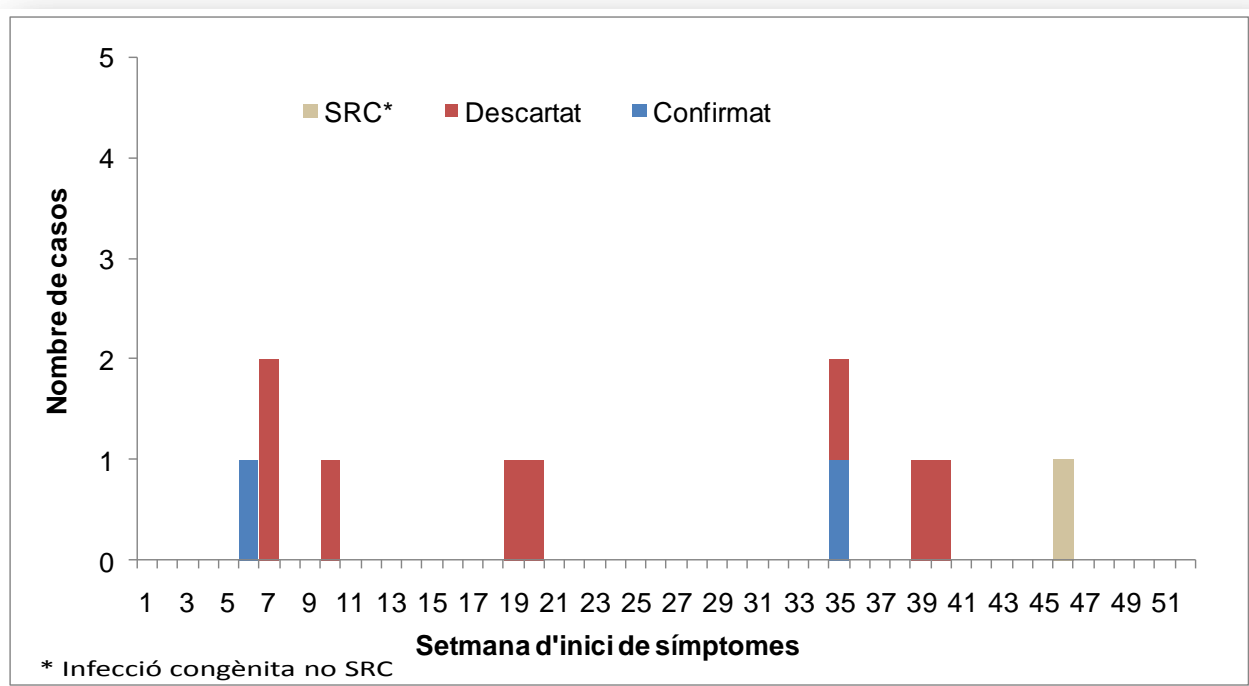
Durant l'any 2013 s'han notificat dos sospites de rubèola que es van descartar per tant no s'ha registrat cap cas confirmat de rubèola postnatal ni congènita a Catalunya l'any 2013

## Resum any 2014

Durant l'any 2014 s'han notificat deu sospites de rubèola de les quals 8 es van descartar i 2 corresponen a dos confirmats de rubèola postnatal importada. Un amb origen a Indonèsia (genotip 1E) i l'altre a Filipines (genotip 1J). S'ha notificat un cas d'infecció congènita de rubèola, el nadó és nascut de una mare no vacunada que va fer una seroconversió entre el segon i el tercer trimestre de gestació. La determinació d'anticossos IgM del nadó va resultar positiva sense que s'evidenciïn signes de SRC a data 31 de desembre 2014, molt probablement pel fet que la infecció va ocórrer durant els darrers mesos de la gestació. La figura 5 mostra la distribució dels casos de rubèola postnatal i SRC confirmats per setmana d'inici de símptomes.

**Figura 5. Distribució dels casos de rubèola i SRC per setmana d'inici. Catalunya 2014.**

*Font : Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública*



Per saber més sobre la Rubèola i Síndrome de Rubèola Congènita , es pot consultar:

[Protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la rubèola postnatal i la SRC](#)

[Informe de la vigilancia del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita en España.](#)

[Centre Europeu per a la Prevenció i el Control de Malalties](#)

[Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection](#)

## Bibliografia

- 1 Plotkin SA, Reef SE, Cooper L.Z, Alford CAJ. In: Remington J.S., Klein J, Wilson C.B., Nizet V, and Maldonado Y (eds). Infectious Duseases of the Fetus and the Newborn Infant. Philadelphia PA:Elsevier Saunders, 2011; 861-898.
- 2 Zhou Y, Ushijima H, Frey TK. Genomic analysis of diverse rubella virus genotypes. J Gen Virol. 2007; 88: 932-941.
- 3 Plotkin SA, Reef SE. In: Plotkin SA, Orenstein W.A., and Offit P.A. (eds). Vaccines. Philadelphia PA:Saunders, 2008; 735-771.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement -No comercial - Sense obres derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no se'n faci un ús comercial.

La llicència completa es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>