



Descrição

Etiologia

RNA vírus da família Togavírus.

Via de transmissão

Contato direto com pessoas doentes, com contágio pelas gotículas de secreções nasofaríngeas.

A transmissão pode iniciar-se até 1 semana a 2 semanas antes do aparecimento do exantema e prolongar-se até 1 semana a 2 semanas após o surgimento do rash cutâneo.

Transmissão vertical

Só acontece na fase aguda da doença e diminui à medida que a idade gestacional aumenta. No 1º trimestre o risco de acometimento fetal é da ordem de 80% a 90%. No 2º trimestre, há risco de alterações funcionais de órgãos, e no 3º trimestre as repercussões fetais são raras.

Regra geral

Não costuma ser relevante o acometimento do concepto após o 1º trimestre da gestação.

Rubéola e Gestação

Diagnóstico

Quadro clínico

Tem período de incubação de 2 semanas a 3 semanas. Pode ser totalmente assintomático em até 50% dos casos. Pode cursar como quadro gripal, com febre baixa, conjuntivite, artralgia, linfadenomegalia (principalmente retroauricular, cervical e occipital) e exantema (maculopapular, puntiforme, difuso, mais acentuado na face, couro cabeludo e tronco).

Rotina pré-natal

A sorologia para rubéola deve ser solicitada na primeira consulta pré-natal. Caso seja negativa, encaminhar para vacinação após o parto.

Gestantes sabidamente imunes não precisam repetir a sorologia durante o pré-natal, mesmo diante de contato com pessoas doentes.

Infecção materna

Sorologia para detecção de anticorpos IgM e IgG. A detecção de IgM é possível de 3 dias a 5 dias após o início dos sintomas e permanece positiva por 4 semanas. Os anticorpos IgG permanecem positivos e estáveis indefinidamente.

O diagnóstico sorológico de rubéola aguda é confirmado diante de soroconversão ou quadruplicação dos títulos de IgG entre duas amostras de sangue, colhidas com 2 semanas a 3 semanas de intervalo, após a suspeita de contágio ou início de exantema.

A pesquisa sorológica é fundamental para gestantes susceptíveis que tiveram contato com doentes. Se IgM- e IgG-, a sorologia é repetida após 2 semanas a 3 semanas.

Sorologia materna {

- IgM- IgG- = gestante susceptível
- IgM+ IgG+ = gestante com infecção aguda
- IgM- IgG+ = gestante com infecção progressa

Diagnóstico

Infecção fetal

Diante de gestante IgM+ IgG+, realizar amniocentese (após 14 semanas de gestação e com mais de 30 dias após o início da infecção materna), para pesquisa do agente no líquido amniótico, por meio da reação em cadeia de polimerase (PCR).

O uso de cordocentese para pesquisa de IgM fetal específica é prática excepcional, em casos selecionados.

O teste de avidéz para IgG pode ser útil nos casos de IgM+ persistente:

Avidéz para IgG {

- Baixa avidéz (< 30%) indica infecção recente
- Alta avidéz (> 60%) indica infecção antiga

O diagnóstico da infecção fetal é útil para melhor orientação do casal e para nortear a conduta neonatal.

Achados ultra-sonográficos

Geralmente identificados após a 20ª semana de gestação. Podem estar ausentes e são inespecíficos. Os principais são:

- Hidrocefalia
- Microcrania
- Defeitos cardíacos
- Hepatoesplenomegalia
- Catarata
- Hidropsia fetal
- Restrição do crescimento fetal
- Polidrâmnio
- Oligoâmnio
- Placentomegalia

Síndrome da Rubéola Congênita - Achados neonatais frequentes

- Restrição do crescimento
- Hepatoesplenomegalia
- Púrpura trombocitopênica
- Catarata / glaucoma
- Microcefalia
- Retardo mental
- Cardiopatias / miocardite
- Surdez
- Anemia hemolítica
- Meningoencefalite

Tratamento

Tratamento Medicamentoso

Não há tratamento específico. O uso de drogas antivirais e/ou de imunoglobulina não é preconizado.

Profilaxia

- A imunização de crianças, adolescentes e mulheres susceptíveis em idade fértil é a melhor estratégia preventiva
- Gestantes susceptíveis não devem receber a vacina durante a gestação
- Mulheres vacinadas devem adotar medidas anticoncepcionais efetivas por período de 30 dias
- O uso inadvertido da vacinação em gestantes (início do 1º trimestre) não tem promovido alterações conceptuais
- Puérperas susceptíveis já devem ser imunizadas após 48 horas de pós-parto