

El Virus Lento de la Rubéola

Dr. Francisco León Gómez

A su condición de productores de enfermedades con largos períodos de incubación, como la rabia o hepatitis, se agrega ahora una nueva preocupación en el campo neurológico; que algunos virus puedan infectar organismos, pasar al sistema nervioso central y 15 o hasta 20 años después de aparente latencia, producir lesiones tipo encefalítico, sub-agudas o crónicas, en el mismo paciente (1).

A esa nueva condición, deben estos virus, su creciente designación con el término de virus lentos y a la posibilidad de su trasmisión (infección) de humano a humano, la terminología de infecciones por virus lentos. Entre ellos y por ser de mayor frecuencia en el medio nuestro, el virus de la rubéola, y la prevención de la misma, debe ocupar un sitio de importancia, en vista de las secuelas a largo plazo que puede producir en el S.N.C. de niños con el síndrome congénito o rubéola, o simplemente de aquéllos que la hayan adquirido post natalmente.

HISTORIA

Bjo Sigurdsson (2), en 1954, describió en charlas dictadas en la Universidad de Londres, el término "infección por virus lentos", después de haber trabajado en casos comprobados de transmisión de "scrapie", una encefalopatía viral crónica, en ovejas. El mismo, después trabajó en la transmisión del "visna", una enfermedad desmielinizante, en el sistema nervioso central de las ovejas.

Recientemente, el síndrome de encefalitis por rubéola continúa agrandándose. Norman Gregg en 1941 describió cataratas, microoftalmia, malformaciones cardíacas y retardo psicomotor en niños con madres que sufrieron rubéola en el embarazo. Luego se añadieron sordera, microcefalia, hipertelorismo y franco retraso mental al síndrome de rubéola intrauterina. En 1962, se aisló el virus de las secreciones faríngeas cultivadas y se desarrollaron las correspondientes pruebas serológicas y de inmunidad y vacuna correspondientes, conceptos confirmados y reafirmados con la epidemia casi mundial de 1964.

Entonces el síndrome de rubéola se aumentó al incluir encefalitis crónica, trombocitopenia, esplenomegalia, defectos de los huesos largos, corioretinitis, glaucoma, neumonitis, hepatitis, ictericia y bajo peso al nacer. Se confirmó que todos ellos se asociaban con *persistencia crónica del virus en los tejidos* así afectados y que niños en fase intrauterina podían afectarse aún si la madre sólo desarrollaba infecciones leves, subclínicas de rubéola, o aunque las sufriera en las últimas semanas del embarazo.

Por último y para agravar la patología de la rubéola, en los niños que la adquirieron en fase intrauterina, se producen encefalopatías crónicas y progresivas, que se inician a los 15 o 16 años después del nacimiento, cuando ya es difícil pensar siquiera en una relación causal entre la infección y la encefalopatía.

RIESGO DEL FETO

El riesgo fetal de adquirir un defecto congénito, cuando la madre sufre rubéola en los primeros meses de embarazo, es más o menos del 30 al 40%. Sin embargo, nuevos defectos se reportan continuamente, y estos porcentajes suben, además que la rubéola puede causar el aborto.

Cuando el virus de la rubéola invade el feto durante el primer trimestre, una difusa y persistente infección tisular se establece, habiéndose aislado virus (4) de todos los órganos, exceptuando sangre. Esta infección persiste al nacer, y el niño excreta el virus por garganta, orina y heces por semanas, a veces por un año entero.

PERSISTENTE INFECCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL es común en los niños así nacidos y el 80% de ellos tienen anomalías neurológicas, o en el electroencefalograma.

Los síntomas frecuentes incluyen:

- 1.—Convulsiones o equivalentes
- 2.—Estado letárgico o irritabilidad
- 3.—Fontanela llena.
- 4.—Retraso psíquico y motor.
- 5.—Incapacidad o retraso para hablar y socializarse.
- 6.—Mícrocefalia.

LIQUIDO CEFALO-RAQUIDEO: Los cambios en el L.C.R. no son específicos y sólo muestran moderada hiperproteorraquia y apenas pleocitosis.

El virus *si es recuperable* del mismo, hasta varios meses después del nacimiento.

Prevención: En adultos la rubéola es casi intrascendente. Pero el efecto en embarazadas hace que se trate de erradicar al máximo la afección. La administración de gammaglobulina a personas expuestas puede modificar o atenuar la afección, pero aún así *ocurre* la transmisión de la madre al feto, con todas sus consecuencias.

La vacuna atenuada, parece trabajar bien en niños, previniendo así las epidemias; pero el niño vacunado puede desarrollar infecciones leves, moderadas o severas.

La vacuna de la **rubéola** no se administra a mujeres embarazadas, ni a las que puedan embarazarse dentro de los siguientes dos meses, pues el virus de la vacuna (atenuado) perfectamente puede dañar el feto.

COMENTARIO

Es posible que una cantidad de "encefalitis" de las que con frecuencia diagnosticamos en la práctica diaria, sean en realidad casos de "virus lentos" como el de la rubéola.

Siendo esta afección endémica en Honduras, se hace ya imperativo el disponer de los elementales medios de diagnóstico necesarios para un diagnóstico diferencial digno de creerse.

De todos los hospitales estatales existentes en el país, ninguno sin excepción, tiene un Laboratorio apenas digno de llamarse así.

El reporte de! examen más simple, como es el de un líquido céfalo raquídeo, es visto con mucha cautela por los médicos que los ordenan pues además de ser reportes muy elementales, dejan que desear mucho en el aspecto técnico y científico.

La falta de virólogos y la poca orientación al laboratorio, ya tradicional en nuestros estudiantes de Medicina, hacen que al momento¹ actual los diagnósticos de enfermedades virales del sistema nervioso central, sean en verdad meras especulaciones diagnósticas de los médicos que las investigamos.

El avance más que rápido de la virología, y el estudio de las enfermedades del sistema nervioso, nos hacen pensar que enfermedades como la rubéola, que antes eran vistas como afecciones benignas, son en realidad verdadera amenaza para nuestra población, con el agravante que no disponemos de ningún medio científico válido para su adecuado reconocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.—MARVIN L., W.: Chronic Progressive Panencefalitis due to Rubella virus. May 8, 1975. New England Journal of Medicine.
- 2.—Richard T., J.: Recent advances in Neurology. N^o 6. F. A. Davis Co., Philadelphia.
- 3.—HARRISON: Principles of internal medicine. Page 964. Seventh Edition.
- 4.—JOHNSON, R. T.: Virus infections of the nervous system. New England Journal. 278: 23, 1968.