

CIRCULAR N°:	03/2017, de 21 de noviembre de 2017
ASUNTO:	Programa de Cribado de enfermedades infecciosas durante el embarazo en Asturias
ORIGEN:	Dirección General de Salud Pública

Programa de Cribado de enfermedades infecciosas durante el embarazo en Asturias

El cribado de enfermedades infecciosas asintomáticas durante la gestación, permite realizar un diagnóstico precoz, seguido de intervención temprana, que comporta beneficios para el bebé, para la madre, o para ambos.

El objetivo general es tomar las medidas necesarias para evitar la transmisión vertical o intraparto de esa enfermedad, y si ello no fuera posible, efectuar el diagnóstico y el tratamiento precoz en el bebé; en el caso de la madre, efectuar el diagnóstico y tratamiento precoz si es posible, o bien detectar situaciones de susceptibilidad a determinadas infecciones para adoptar medidas de prevención, tales como la vacunación en el postparto. Todo ello respaldado por la evidencia científica disponible, buscando la equidad en la oferta de servicios.

El objetivo de esta Circular es establecer las recomendaciones oficiales que constituyen el **Programa de Cribado de enfermedades infecciosas durante el embarazo** en Asturias, que son únicas y comunes para todo el territorio de la Comunidad.

La metodología consistió en revisar la bibliografía disponible y las recomendaciones de Sociedades Científicas y Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, en relación con las enfermedades que se vienen cribando de rutina en el embarazo, así como con algunas otras emergentes, incluyendo la información disponible sobre la situación de estas enfermedades en Asturias. Con esta información se elaboraron una serie de documentos técnicos para cada enfermedad, que fueron discutidos y revisados en el marco de un Grupo de Trabajo constituido por profesionales de los ámbitos de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, enfermedades infecciosas y Microbiología, de los tres grandes hospitales de Asturias, junto con profesionales de Epidemiología y Programas del SESPA y la Dirección General de Salud Pública. Las enfermedades revisadas fueron la infección por el VIH, la Sífilis, el estado de portador del virus de la Hepatitis B, la infección por el virus de la Hepatitis C, la Toxoplasmosis, la infección por Citomegalovirus, la enfermedad de Chagas y la situación de inmunidad frente a la Rubéola y la Varicela.

Los criterios que se han tenido en cuenta para efectuar la recomendación de realizar un cribado, bien sea universal o dirigido únicamente a grupos de riesgo, fueron los habituales desde el punto de vista de la Salud Pública (Wilson & Jungner, 1968), que en resumen son los siguientes:

- a) Que existan técnicas diagnósticas inequívocas para la enfermedad.
- b) Que la enfermedad tenga un tratamiento para prevenir la transmisión o para curar, y que éste se pueda administrar durante la gestación o en la etapa neonatal.
- c) Que el diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad asintomática sea más efectivo que el de la enfermedad sintomática.
- d) Que en conjunto, los beneficios del cribado superen a los riesgos.

En el caso particular de la inmunidad frente a Rubéola y a Varicela, se tuvo en cuenta la existencia de un Programa de Vacunaciones establecido, y la conveniencia de detectar y proteger a las mujeres susceptibles.

Se describen a continuación las recomendaciones oficiales para Asturias, que entrarán en vigor a partir de 2018, estableciendo además la necesidad de una revisión periódica de dichas recomendaciones, tanto en base a la evolución epidemiológica de dichas enfermedades en Asturias, como de la evolución del conocimiento científico y de las tecnologías de diagnóstico.

Recomendaciones oficiales de Cribado de enfermedades infecciosas durante el embarazo en Asturias (2018)

1) Procesos infecciosos incluidos en el cribado

1.a) Se realizará un **cribado universal** en mujeres gestantes de las siguientes infecciones:

- *Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)*
- *Infección por *Treponema pallidum* (Sífilis)*
- *Estado de portadora del virus de la Hepatitis B (VHB)*
- *Inmunidad frente al virus de la Rubéola*
- *Inmunidad frente al virus de la Varicela*

1.b) Se realizará un **cribado selectivo** en mujeres gestantes, pertenecientes a **grupos de riesgo**, de las siguientes infecciones:

- *Infección por *Trypanosoma cruzi* (Enfermedad de Chagas)*
- *Infección por el virus de la Hepatitis C (VHC)*

1.c) Con independencia de las actuaciones diagnósticas que procedan en casos individuales, ante signos o síntomas de sospecha, en gestantes sanas **no se realizará el cribado** de las siguientes infecciones:

- *Infección por *Toxoplasma gondii* (Toxoplasmosis)*
- *Infección por el Citomegalovirus (CMV)*

2) Test de cribado a utilizar

El cribado (prueba inicial) se realizará mediante las siguientes pruebas serológicas en suero:

Cribado	Test de cribado
Infección por el VIH	Determinación de anticuerpos frente al VIH1 y VIH2, y del antígeno p24
Sífilis	Determinación de anticuerpos frente al <i>Treponema pallidum</i>
Portadora de VHB	Determinación del antígeno de superficie del VHB (AgHBs)
Rubéola	Determinación de anticuerpos IgG frente a la Rubéola
Varicela	Determinación de anticuerpos IgG frente a la Varicela
Enfermedad de Chagas (grupos de riesgo)	Determinación de anticuerpos IgG frente al <i>Trypanosoma cruzi</i>
Infección por el VHC (grupos de riesgo)	Determinación de anticuerpos frente al VHC

3) Pautas generales de actuación

3.a) En la consulta preconcepcional y en la primera visita de control del embarazo

- Se comprobará la situación vacunal de la gestante y se actuará según las pautas establecidas en el Calendario de Vacunaciones del Adulto vigente.
- Se investigará el país de origen de la gestante y el de su madre, con el objeto de ofrecer la serología adecuada en mujeres procedentes del continente americano.
- Se realizará una anamnesis de las enfermedades infecciosas pasadas, y de la existencia de prácticas o situaciones de riesgo, con el objeto de solicitar una pauta individualizada de serologías si fuera necesaria.

3.b) Pauta general de cribado universal durante la gestación

Las serologías indicadas de manera general (en la siguiente tabla) se incluirán en los perfiles analíticos de rutina, a realizar en el trimestre correspondiente de embarazo.

Cribado	Trimestre de embarazo			Observaciones
	1º	2º	3º	
Infección por el VIH	X		X	Si existen prácticas o situaciones de riesgo, se puede realizar en los tres trimestres
Sífilis	X		X	
Portadora de VHB ⁽¹⁾	X		X	
Rubéola ⁽¹⁾	X			
Varicela ⁽¹⁾	X			

(1) Esta serología no es necesaria si consta inmunidad en una prueba serológica previa

3.c) Pauta general de cribado selectivo durante la gestación

En caso de detectar alguna de las condiciones de riesgo indicadas, se solicitarán las determinaciones correspondientes como complemento del perfil analítico general.

Cribado	Trimestre de embarazo			Condiciones de riesgo
	1º	2º	3º	
Enfermedad de Chagas	X			<ul style="list-style-type: none"> - Gestantes que han nacido en zona endémica ⁽²⁾. - Gestantes cuyas madres proceden de zona endémica, aunque ellas hayan nacido fuera de ésta (salvo que la madre haya sido cribada y sea negativa). - Gestantes que han vivido en zona endémica durante periodos prolongados (en especial en áreas rurales).
Infección por el VHC	X		X ⁽³⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Usuaris o ex-usuaris de drogas inyectadas y/o esnifadas. - Convivientes con personas con Hepatitis C crónica. - Mujeres infectadas por el VIH o el VHB. - Mujeres con tatuajes, piercing, u otras técnicas que utilicen instrumental punzante (acupuntura y mesoterapia), si se sospecha que se han realizado sin control sanitario adecuado. - Internamiento actual o pasado en Instituciones Penitenciarias. - Personal sanitario, parasanitario y de otras profesiones, que maneja material cortante y/o punzante, con posible exposición a sangre humana. - Mujeres que hayan sido sometidas a hemodiálisis. - Mujeres que hayan recibido un tratamiento con productos sanguíneos antes de 1990.

(2) La zona endémica para enfermedad de Chagas incluye todo el continente latinoamericano, excepto las islas del Caribe.

(3) Repetir el cribado de VHC en el tercer trimestre si persiste la condición de riesgo.

3.d) En el momento del parto

- Se comprobará el estatus serológico de todas las gestantes para la infección por el VIH, el estado de portadora del VHB (AgHBs) y la Sífilis.
- Si es desconocido, se solicitará de manera inmediata los test de infección por el VIH, AgHBs y Sífilis. Los test de infección por el VIH y AgHBs se realizarán de manera urgente.
- Todos los hospitales deben disponer de la capacidad para realizar los test de detección de infección por el VIH y AgHBs de manera urgente, bien por disponibilidad permanente de la prueba de cribado en el laboratorio, o bien mediante disponibilidad de test rápidos.

4) Pautas de intervención mediante inmunización

En las siguientes situaciones, está indicada una pauta de intervención mediante inmunización (activa o pasiva), que forma parte de los protocolos de actuación del Programa de Vacunaciones de Asturias.

(1) Recién nacidos de madres portadoras del VHB

Aplicar una dosis (100 UI = 0,5 ml) de **inmunoglobulina específica frente a la hepatitis B (IgHB)** y una dosis de **vacuna HB monocomponente** (en lugares anatómicos diferentes) lo antes posible tras el parto (en las primeras 12 horas). La pauta de vacunación se completará según establece el Calendario de Vacunación Infantil (a los 2, 4 y 11 meses de edad, con vacuna hexavalente) y se realizará un seguimiento de la evolución mediante detección viral y serología.

(2) Mujeres seronegativas frente a Rubéola

- Estas mujeres deben **vacunarse tras el parto** con vacuna Triple Vírica (que está contraindicada en el embarazo). La pauta de vacunación es de **2 dosis separadas, al menos, 4 semanas**, teniendo en cuenta las dosis anteriores recibidas que estén documentadas.
- Las mujeres que tengan documentación acreditativa de haber recibido una pauta correcta de 2 dosis de vacuna frente a Rubéola (monovalente o como triple vírica) se considerarán inmunes, y no precisan revacunación.
- En caso de **exposición durante el embarazo** a un caso de Rubéola (que en el contexto actual en España, debería ser confirmado por laboratorio), se puede utilizar **Ig polivalente antes de transcurridos 3 días tras la primera exposición** (una dosis de 20 ml por vía IM). Esta pauta puede prevenir o modificar la infección de la embarazada, aunque **no asegura la prevención de la rubéola congénita**.

(3) Mujeres seronegativas frente a Varicela

- Estas mujeres deben **vacunarse tras el parto** con vacuna frente a Varicela (que está contraindicada en el embarazo). La pauta de vacunación es de **2 dosis separadas, al menos, 1 mes**, teniendo en cuenta las dosis anteriores recibidas que estén documentadas.
- Las mujeres que tengan documentación acreditativa de haber recibido una pauta correcta de 2 dosis de vacuna frente a Varicela (monovalente o como tetravírica) se considerarán inmunes, y no precisan revacunación.
- Está indicada la **profilaxis de varicela con inmunoglobulina** (ver pautas de profilaxis) en las siguientes situaciones:
 - En la embarazada seronegativa con una exposición significativa a un caso de Varicela (ver criterios de exposición).
 - En el recién nacido cuya madre presentó el comienzo de la varicela dentro de los 5 días antes del parto, o en las 48 horas posteriores a él.

Criterios de exposición significativa a la varicela

Contacto con un caso de varicela, durante el período de transmisibilidad (desde 2 días antes de la erupción hasta que todas las lesiones estén en fase de costra), en las siguientes circunstancias:

- Contacto domiciliario continuado (conviviente).
- Contacto en la misma habitación (incluyendo un aula escolar o una habitación de hospital de 2-4 camas) durante más de 1 hora.
- Contacto cara a cara, que permita mantener una conversación, durante más de 5 minutos.
- Contacto directo con el líquido vesicular de las lesiones cutáneas (de la varicela y del herpes zóster).

Pautas de profilaxis posexposición de varicela con inmunoglobulina

La profilaxis con inmunoglobulina debería realizarse idealmente con ***inmunoglobulina específica frente a varicela-zoster (IgVZ)***, pero este producto no está comercializado en España (debe adquirirse como medicamento extranjero). Como alternativa puede usarse ***inmunoglobulina humana polivalente (Ig)***, que actualmente contiene títulos altos de anticuerpos frente a varicela, pero esta indicación no está recogida en su ficha técnica. Dado que debe iniciarse lo antes posible, la profilaxis se realizará con Ig polivalente a menos que se pueda asegurar la disponibilidad de IgVZ antes de 72 horas tras la exposición.

La profilaxis posexposición con inmunoglobulina debe realizarse preferiblemente en **las primeras 72 horas (3 días) tras la primera exposición, y hasta 96 horas (4 días)**. En EEUU está autorizado el uso de IgVZ IM hasta 10 días tras la exposición.

Las dosis recomendadas, según el producto utilizado, son las siguientes:

Tipo de inmunoglobulina	Dosis
Ig polivalente IM	0,6-1,2 ml/kg (100-200 mg/kg) hasta un máximo de 20 ml
Ig polivalente IV	200-400 mg/kg
IgVZ IM ⁽⁴⁾	125 UI por cada 10 kg de peso (mínimo 125 UI - máximo 625 UI)
IgVZ IV ⁽⁵⁾	25 UI / kg (1 ml/kg)

(4) VariZIG® (Aptevio BioTherapeutics LLC)

(5) Varitect® (Biotest Pharma)

5) Evaluación de cobertura y resultados del cribado

Cada Área Sanitaria realizará una **evaluación de la cobertura alcanzada y los resultados** del cribado (infecciones y susceptibles detectadas) **con carácter, al menos, anual**, a partir de los datos de los laboratorios de Área, y la enviará al Servicio de Vigilancia Epidemiológica en la Dirección General de Salud Pública.

Para esta evaluación, es necesario que los profesionales que soliciten la analítica registren en el apartado correspondiente de la solicitud el estado de embarazada y el trimestre de embarazo, así como el país de origen en caso de solicitar la serología de Enfermedad de Chagas.

6) Implantación de las recomendaciones

Estas recomendaciones oficiales entrarán en vigor **a partir del 1 de enero de 2018**.

7) Revisión de las recomendaciones

Estas recomendaciones deberán ser revisadas en un **plazo máximo de 2 años**, o bien cuando existan nuevas aportaciones de la evidencia científica acerca de cualquiera de las enfermedades estudiadas.

8) Documentación complementaria

La documentación complementaria a esta Circular estará disponible en el portal de salud del Principado de Asturias (www.asturias.es):

Las fichas técnicas de las enfermedades estudiadas se localizan en el apartado [Programa de Cribado de enfermedades infecciosas durante el embarazo en Asturias](#).

(Profesionales → Práctica Clínica → PCAIs y Estrategias de Salud → Estrategia de atención al embarazo, parto, etapa neonatal y lactancia materna en Asturias → Programa de Cribado de enfermedades infecciosas durante el embarazo en Asturias)

La profilaxis posexposición y el Calendario de Vacunaciones durante el embarazo se localizan en el apartado [Programas de vacunaciones](#).

(Profesionales → Práctica Clínica → Programas de Detección y Prevención → Programas de vacunaciones)

Oviedo, a 21 de noviembre de 2017

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Fdo.: Antonio Molejón Iglesias