



VIGILANCIA INTEGRADA SARAMPIÓN—RUBÉOLA (CIE 10: B05 –B06) SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, ENERO-DICIEMBRE, 2014

Datos provisorios, semanas epidemiológicas 1 a 53 de 2014

Índice

- [Antecedentes Generales](#)
- [Situación de Sarampión y Rubéola en las Américas.](#)
- [Resultados de la Vigilancia Integrada Sarampión-Rubéola en Chile](#)
- [Medidas de manejo y control](#)
- [Comentarios](#)

DEFINICIÓN DE CASO

Caso Sospechoso:

Paciente de cualquier edad que presente **exantema**, acompañado de uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- fiebre > 38°C
- conjuntivitis
- linfadenopatías
- artralgia

Caso Confirmado:

Caso sospechoso que es confirmado por laboratorio o por nexo epidemiológico con un caso de sarampión o rubéola confirmado por laboratorio y cuyo exantema es coincidente con un período de incubación.

MODALIDAD DE VIGILANCIA

Universal e inmediata

CRITERIOS DE LABORATORIO

- Presencia de anticuerpos IgM específicos contra el sarampión o rubéola. Alza de anticuerpos IgG en aquellos casos en que la prueba de IgM no resuelva el dg.
- Aislamiento de virus sarampión o rubéola en muestra de aspirado nasofaríngeo (u orina en sarampión). Esta técnica es utilizada en los casos confirmados por serología para identificar el genotipo o en casos altamente probables de confirmación.

Antecedentes generales

El sarampión y la rubéola son enfermedades virales, inmunoprevenibles y actualmente eliminadas de Chile y las Américas. En el año 2002 América declaró la interrupción de la transmisión endémica del sarampión y, en el año 2009, de la rubéola.

Los países de la Región de las Américas se encuentran en proceso de certificar la interrupción de la transmisión autóctona del sarampión, rubéola y Síndrome de rubéola congénita (SRC).

Para mantener la eliminación de estas enfermedades, Chile puso en marcha un plan de acción centrado principalmente en mantener una vigilancia de alta calidad, mejorar las coberturas de vacunación y contar con equipos preparados para responder frente al riesgo permanente de importaciones.

El riesgo de importación lo constituyen los viajeros susceptibles a otros países y los eventos internacionales de toda índole, como lo fue el pasado mundial de Fútbol realizado en Brasil (12 de junio al 13 de julio de 2014): diecinueve de los treinta y seis equipos participantes confirmaron casos de sarampión en sus países durante el año anterior. Frente a esta situación, se vacunaron 4.546 viajeros chilenos de la cohorte más vulnerable para contraer sarampión (nacidos entre 1971 y 1981), de un total estimado de cuarenta mil chilenos que viajaron a Brasil (fuentes no oficiales). Tras una búsqueda activa institucional, donde se revisaron más de 850.000 registros de atención médica durante el año 2014, no se confirmaron casos de sarampión o de rubéola.

En el contexto del plan de acción para mantener la eliminación de estas enfermedades, desde el año 2013 se realiza un Proyecto colaborativo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Así, durante ese período se logró reforzar la vigilancia en todas las regiones del país y, en coordinación con la Sociedad Chilena de Infectología (SOCHINF), se desarrollaron dos cursos on line en este mismo tema. Esta iniciativa permitió capacitar a más de 400 médicos, obteniéndose una muy buena evaluación desde el punto de vista del cumplimiento de los objetivos, de la calidad técnica y la herramienta tecnológica utilizada. En el año 2015, se dará continuidad a esta línea de proyectos con OPS.

[Volver al Índice](#)

Situación de sarampión y rubéola en las Américas.

Tabla.1

Clasificación de casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC) para el periodo entre las semanas 01-53 2014

Subregion y país	Casos sospechosos 2014	Sarampión confirmado 2014			Año/Sem. último caso conf. de sarampión	Rubéola confirmado 2014			Año/Sem. último caso conf. de rubéola	Diagnóstico de casos descartados 2014		Síndrome de Rubéola Congénita			Año/Sem. último caso conf. de SRC
		Clin.	Lab.	Total		Clin.	Lab.	Total		Dengue	Otros	Sosp.	Conf.	IRC*	
AND	BOL 148	0	0	0	2000/40	0	0	0	2006/03	0	144	0	...	...	...
	COL 2326	0	0	0	2013/25	0	0	0	2012/42	1	2212	394	0	0	2005/34
	ECU ...	...	...	...	2012/28	...	...	...	2004/45	...	...	...	...	...	...
	PER 400	0	0	0	2008/18	0	0	0	2006/45	0	363	0	0	...	2007/16
	VEN 528	0	0	0	2012/16	0	0	0	2007/51	27	463	6	...	...	...
BRA	BRA 6350	91	598	689	2014/52	0	0	0	2009/41	0	5214	67	0	...	2009/34
CAP	CRI 38	0	0	0	2005/22	0	0	0	2001/42	1	33	0	0	...	...
	GTM 235	0	0	0	1998/05	0	0	0	2006/30	9	224	6	...	...	2005/00
	HND 257	0	0	0	1997/29	0	0	0	2004/11	18	169	11	0	0	2001/00
	NIC 144	0	0	0	1994/14	0	0	0	2004/19	2	139	22	0	...	2005/00
	PAN 214	0	0	0	2011/20	0	0	0	2002/48	1	208	0	...	...	...
	SLV 425	0	0	0	2001/19	0	0	0	2006/30	0	383	0	0	...	2001/00
CAR	CAR 483	0	0	0	2011/48	0	0	0	2008/18	1	471	14	...	...	1999/00
LAC	CUB 1115	0	0	0	1993/27	0	0	0	2004/06	0	1115	0	0	...	...
	DOM 54	0	0	0	2011/18	0	0	0	2006/44	0	41	0	...	...	...
	GLP 0	0	0	0	2011/28	0	0	0	...	0	0	...	...	...	2005/00
	GUF 0	0	0	0	2011/26	0	0	0	2010/06	0	0	...	...	...	...
	HTI 112	0	0	0	2001/39	0	0	0	2006/21	0	112	22	0	0	...
	MTQ 1	0	0	0	2011/27	0	0	0	...	0	1	...	...	...	...
	PRI ...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
MEX	MEX 4512	0	2	2	2014/04	0	0	0	2012/49	0	4510	0	0	0	...
NOA	CAN ...	385 ^a	127	512 ^b	2014/36	0	1	1	2014/10	...	...	...	...	...	2011/12
	USA ...	...	614	614 ^b	2014/49	0	1	1	2014/16	...	...	...	...	...	2012/44
SOC	ARG 279	0	1	1	2014/36	0	2	2	2014/22	3	270	125	...	...	2009/27
	CHL 266	0	0	0	2011/25	0	0	0	2011/25	0	25	46	0	0	...
	PRY 331	0	0	0	1998/44	0	0	0	2005/21	1	326	4	0	0	2003/06
	URY 9	0	0	0	1999/08	0	0	0	2001/37	0	9	0	...	...	...
TOTAL	18227	476	1342	1818	--	0	4	4	--	64	16432	717	0	0	--

*Infección de rubéola congénita; (a) Datos provisionales y sujetos a cambio. Casos con nexo epidemiológico y en investigación; (b) datos provisionales. ... No se recibió informe

Semanalmente se monitorea la situación de estas enfermedades en todos los países de América. Hasta la semana epidemiológica (SE) 53 de 2014, se reportaron 1.818 casos de sarampión importados o asociados a importación, distribuidos en Estados Unidos (614), Canadá (512); México (2) y Brasil (689); este último país, inició el brote en 2013. Por otra parte, se confirmaron casos aislados de rubéola en Canadá, Estados Unidos y Argentina. (tabla 1).

Fuente: OPS/OMS. Boletín Semanal Sarampión-Rubéola. Vol.20 N°39.

Las importaciones a los países de América son frecuentes. A modo de ejemplo, en Estados Unidos durante el año 2014 se alcanzó un cifra record de casos, la más alta desde que se documentó la eliminación del sarampión en el año 2000. [El último brote en ese país](#) y que al momento de la edición de este informe está en curso, está vinculado a personas que tienen el antecedente de haber visitado el parque de diversiones Disneylandia, entre el 15 y el 20 de diciembre de 2014.

Resultados de la Vigilancia Integrada Sarampión-Rubéola en Chile.

Figura 1

En sarampión, Chile logró la interrupción de la transmisión endémica como resultado de la campaña de vacunación "puesta al día" en menores de 15 años (1992), confirmándose en 1993 un sólo caso, importado de Venezuela. Posteriormente, en 1997 y 1998-99 (verano) se confirmaron dos brotes asociados a importación: el primero, se inicia en Ñuble (Región del Bío Bío) para luego extenderse a la Región Metropolitana con 58 casos confirmados (genotipo viral C2, circulante en Brasil). En el verano del año siguiente, un nuevo brote se registró en Puerto Natales (Región de Magallanes) con 29 casos confirmados (genotipo viral D6, circulante en Argentina). Posteriormente se confirmaron casos aislados importados o brotes limitados asociados a importación (figura 1).

Resumen de importaciones de sarampión más recientes:

2003: hombre chileno, de 33 años de edad, que viajó a Japón (genotipo H1, circulante en ese país).

2009: niño de 4 años de edad, francés, que se encontraba de vacaciones en Chile (genotipo D4, circulante en Europa).

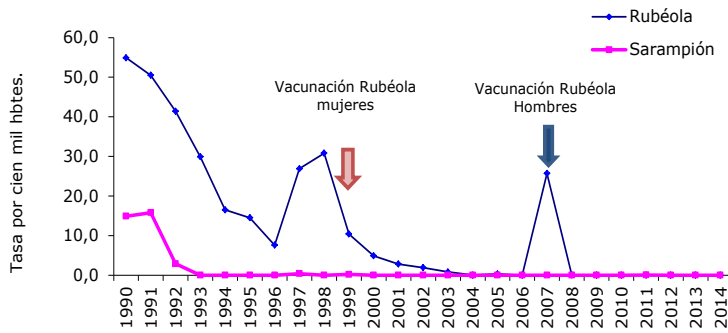
2011: 3 importaciones distintas entre sí, con 6 casos confirmados totales. Las importaciones ocurrieron en aeropuerto en Brasil (escenario más probable), Estados Unidos (ambos genotipos D4) y Malasia o Tailandia (genotipo D9, sudeste asiático).

Informe completo 2011, disponible en: http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Sarampion/Sarampion_2011.pdf

Respecto a la rubéola, a partir de la introducción programática de la vacuna trivírica (SPR), se observó un descenso en la incidencia hasta 1996, afectando principalmente a niños. En 1997 hubo un repunte del número de casos, situación que se mantuvo en 1998 con desplazamiento de la edad de los casos hacia adolescentes y adultos jóvenes (70% de los casos entre 10 y 29 años). Frente a este brote y con el fin de evitar el SRC, en 1999 se realizó una campaña de vacunación contra la rubéola dirigida a mujeres entre 10 y 29 años de edad. El impacto de esta medida (campaña de vacunación) se reflejó en el cambio en la presentación de la edad de los casos (68% en <5 años) y en el descenso de la incidencia que disminuyó de 31 en 1998 a 1,9 por 100.000 habs. en 2002.

[Volver al Índice](#)

Gráfico 1: Tasas de Incidencia de sarampión y rubéola. Chile, 1990-2014



Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

El año 2003 se confirmaron 128 casos de rubéola(1 por laboratorio) y, el año 2004, ya habiéndose implementado la vigilancia integrada sarampión-rubéola, 3 casos aislados. Posteriormente, ocurrieron 2 brotes que afectaron a hombres jóvenes, grupo que no fue protegido durante la campaña de vacunación de 1999. Las principales características de estos brotes, se resumen de la siguiente manera:

Brote 1

Año de ocurrencia: 2005
 N° de afectados: 46
 Genotipo identificado:1C

Brote 2

Año de ocurrencia: marzo 2007 y febrero 2008
 N° de afectados: sobre 4.000
 Genotipo identificado:2B

Figura 2

Resumen de importaciones de rubéola más recientes :

2008: caso importado desde Argentina.

2011: caso aislado cuya fuente de infección fue un viajero asintomático procedente de la India (Genotipo 2B, Linaje del Norte de la India).

Como medida de control, a fines de 2007, sumado al propósito de

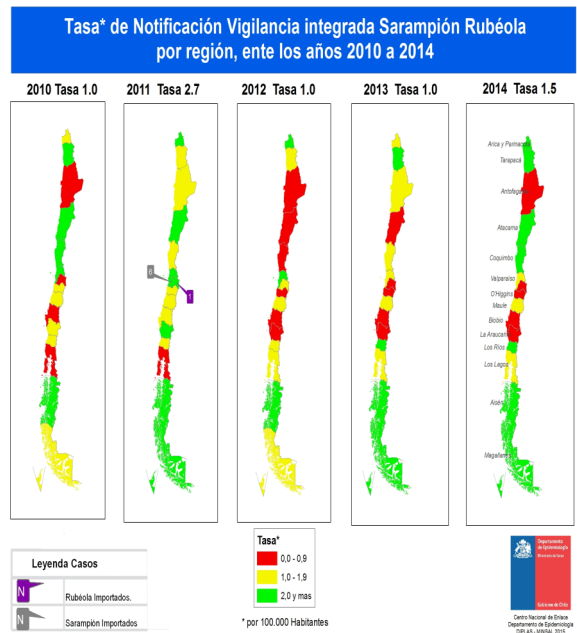
Tabla 1

Casos sospechosos, confirmados y tasas de notificación de la vigilancia integrada de sarampión-rubéola, según Región de Residencia. Chile, semanas 1 a 53 de 2014(*)

Región	Casos y tasas de notificación de sarampión y rubéola.				
	Confirmados		Descartados	Total	Tasa de Notificación (**)
	Sarampión	Rubéola			
Arica y Parinacota	0	0	8	8	3,4
Tarapacá	0	0	20	20	6,1
Antofagasta	0	0	5	5	0,8
Atacama	0	0	10	10	3,2
Coquimbo	0	0	50	50	6,6
Valparaíso	0	0	31	31	1,7
Metropolitana	0	0	61	61	0,8
Libertador	0	0	2	2	0,2
Maule	0	0	19	19	1,8
Biobío	0	0	17	17	0,8
Araucanía	0	0	9	9	0,9
Los Ríos	0	0	8	8	2,0
Los Lagos	0	0	11	11	1,3
Aisén	0	0	6	6	5,6
Magallanes	0	0	5	5	3,1
País	0	0	262	262	1,5

(*) Datos provisionarios en proceso de revisión posterior a la búsqueda activa.
 (**) por cien mil hab.
 Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile. □

Figura 3



eliminar la rubéola, se realizó en Chile la segunda campaña nacional de vacunación contra la rubéola dirigida a hombres entre 19 y 29 años de edad, lográndose 92,3% de cobertura. Con posterioridad, se confirmaron casos aislados importados o brotes limitados asociados a importación (figura 2).

Medidas preventivas, de manejo y control

Están descritas y establecidas en la [Circular B51/27 del 23/07/2010](#)

Comentarios

Mientras exista circulación de los virus de sarampión y rubéola en el mundo, en todos los países de América se mantendrá el riesgo de importación. OPS declaró la reintroducción del virus del sarampión en 2 estados de Brasil, puesto que ha circulado por más de un año (2013-2014), según el documento del 53º Consejo Directivo.

América se mantuvo en alerta durante y después de la Copa Mundial de Fútbol en Brasil (junio-julio 2014), evento masivo al que asistieron personas de varios lugares del mundo donde existen brotes activos de sarampión y de rubéola. A pesar de los esfuerzos realizados para reforzar la notificación de casos sospechosos, en Chile, sólo se logró una tasa de notificación de 1,5 por 100.000 hab. por debajo de lo esperado, por lo que debió ser complementado con la estrategia de búsqueda activa institucional. De esta forma, se revisaron más de 850.000 atenciones médicas en establecimientos de urgencia hospitalaria, de Atención Primaria de Salud y centros privados, para contar con evidencia suficiente que permitiera demostrar que no hubo importación de casos de sarampión o rubéola en el país, producto de viajeros, del encuentro futbolístico mundial o de otros eventos internacionales.

Es por ello que todos los países deben mantener altas tasas de cobertura de vacunación y contar con sistema de vigilancia de alta calidad, mejorando la sospecha clínica y la notificación. El sistema de vigilancia debe ser capaz de pesquisar eventuales importaciones y contar con una respuesta rápida y adecuada para el control de brotes.

