



VIGILANCIA INTEGRADA SARAMPIÓN—RUBÉOLA (CIE 10: B05 –B06) SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, ENERO-JUNIO, 2015

Datos provisorios, semanas epidemiológicas 1 a 25 de 2015

Índice

[Antecedentes](#)

[Situación de sarampión y rubéola en las Américas](#)

[Situación epidemiológica en Chile](#)

[Casos importados y asociados a importación](#)

[Evaluación de riesgo de brotes asociados a importación, a escala de comuna](#)

[Medidas preventivas, de manejo y de control](#)

[Comentarios y conclusiones](#)

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 (frente a la sospecha).

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

Sarampión y rubéola son enfermedades virales, inmunoprevenibles y actualmente eliminadas en el continente americano. Para la primera, esto ocurrió el año 2002 y, en 2009, para rubéola; y más recientemente, en mayo de 2015, la Región de las Américas se declaró libre de la transmisión endémica de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita (SRC). Por esa razón, los países de la Región de las Américas se encuentran en proceso de certificar la interrupción de la transmisión autóctona de estas enfermedades.

Dado que estas enfermedades ya no existen en el país, se estableció una vigilancia integrada, cuya definición de caso es bastante sensible e intenta capturar los casos importados de sarampión o rubéola. Es así como a todos los casos sospechosos que ingresan a la vigilancia, se les toma muestras que se procesan para ambas enfermedades. Hasta ahora, la definición de caso establecida ha sido capaz de captar tanto los casos importados como los asociados a éstos.

Para mantener la meta de eliminación de estas enfermedades, el año 2011 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, está dado por los viajeros susceptibles y las aglomeraciones propias de eventos masivos internacionales; como por ejemplo, la Copa América, campeonato que se realizó en Chile durante junio y julio 2015.

En Chile, habían transcurrido tres años sin casos importados de sarampión; sin embargo a mediados de mayo de 2015 se confirmó un caso, cuyo contagio probablemente ocurrió en China; hipótesis basada en que el genotipo viral aislado en los casos asociados a esta importación ha sido H1; de amplia circulación en ese país. Hasta el mes de julio se han confirmado 9 casos; la mayoría hombres; distribuidos etariamente en un rango entre menores de un año (n=2) y mayores de 20 años (n=7). A causa de esta situación; se encuentran en curso medidas de control de brote con el objeto de interrumpir la transmisión en el corto plazo.

Entre las iniciativas que contribuyen a reforzar la vigilancia de estas enfermedades en todas las regiones del país se cuentan:

- La capacitación en enfermedades exantemáticas, en un curso virtual, de más de mil médicos; proyecto colaborativo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Sociedad Chilena de Infectología (SOCHINF).
- La transferencia, a los equipos de las SEREMI de Salud, de la metodología para construir una matriz de riesgo de ocurrencia de brotes asociados a importación a nivel comunal, con la cual se espera mejorar el uso de la información y la toma de decisiones a nivel regional, reforzando sus puntos críticos y la preparación frente a esta amenaza permanente.

Situación de sarampión y rubéola en las Américas

Semanalmente se monitorea la situación de estas enfermedades en todos los países de América. Hasta la semana epidemiológica (SE) 25 se reportaron 523 casos de sarampión importados o asociados a importación, distribuidos en 5 países; tal como se observa en la tabla 1:

Las importaciones a los países de América son frecuentes, los brotes actuales de Chile y Perú son una prueba de ello. Por otra parte, no se han confirmado casos de rubéola a la fecha (tabla 1). Los últimos casos endémicos de rubéola y del SRC ocurrieron el 3 de febrero del 2009 y el 26 de agosto del 2009, respectivamente.

Tabla.1
Clasificación de casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC) para el periodo entre las semanas 01-25 2015

Subregión y país	Casos sospechosos 2015	Sarampión confirmado 2015			Año/Sem. último caso conf. de sarampión	Rubéola confirmado 2015			Año/Sem. último caso conf. de rubéola	Diagnóstico de casos descartados 2015		Síndrome de Rubéola Congénita			Año/Sem. último caso conf. de SRC
		Clin.	Lab.	Total		Clin.	Lab.	Total				Conf.	IRC*		
AND	BOL	28	0	0	0	2000/40	0	0	0	2006/03	0	27	0	...	...
	COL	816	0	0	0	2013/25	0	0	0	2012/42	0	776	235	0	0
	ECU	0	...	...	...	2012/28	...	...	...	2004/45	...	...	...	...	...
	PER	208	0	0	0	2008/18	0	0	0	2006/45	0	172	0	0	0
	VEN	179	0	0	0	2012/16	0	0	0	2007/51	6	172	2	0	0
BRA	BRA	3277	10	145	155	2015/23	0	0	0	2014/40	0	2650	1	0	...
CAP	CRJ	18	0	0	0	2005/22	0	0	0	2001/42	1	17	0	...	...
	GTM	83	0	0	0	1998/05	0	0	0	2006/30	2	80	0	0	0
	HND	169	0	0	0	1997/29	0	0	0	2004/11	0	168	7	0	0
	NIC	88	0	0	0	1994/14	0	0	0	2004/19	0	86	16	0	...
	PAN	39	0	0	0	2011/20	0	0	0	2002/48	0	39	0	0	0
	SLV	85	0	0	0	2001/19	0	0	0	2006/30	0	74	0	0	0
CAR	CAR	153	0	0	0	2011/48	0	0	0	2008/18	1	149	7	0	0
LAC	CUB	750	0	0	0	1993/27	0	0	0	2004/06	0	0	0	0	0
	DOM	13	0	0	0	2011/18	0	0	0	2006/44	0	9	0	0	0
	GLP	1	0	0	0	2011/28	0	0	0	...	0	1	0	...	...
	GUF	1	0	0	0	2011/26	0	0	0	2010/06	0	1	0	...	...
	HTI	97	0	0	0	2001/39	0	0	0	2006/21	0	88	9	0	0
	MTQ	0	0	0	0	2011/27	0	0	0	...	...	...	...	...	...
	PRI	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
MEX	MEX	2356	0	1	1	2015/02	0	0	0	2012/49	0	1854	0	0	0
NOA	CAN	...	...	195	195 ^a	2015/19	0	0	0	2014/10	...	...	...	...	2011/12
	USA	...	...	175	175 ^a	2015/21	...	...	...	2014/16	...	...	...	...	2012/44
SOC	ARG	130	0	0	0	2014/36	0	0	0	2014/22	1	48	47	0	0
	CHL	282	0	7	7	2015/22	0	0	0	2011/25	0	222	0	0	0
	PRY	308	0	0	0	1998/44	0	0	0	2005/21	2	212	0	0	0
	URY	1	0	0	0	1999/08	0	0	0	2001/37	0	1	0	0	0
	TOTAL	9082	10	523	533	...	0	0	0	...	13	6846	324	0	0

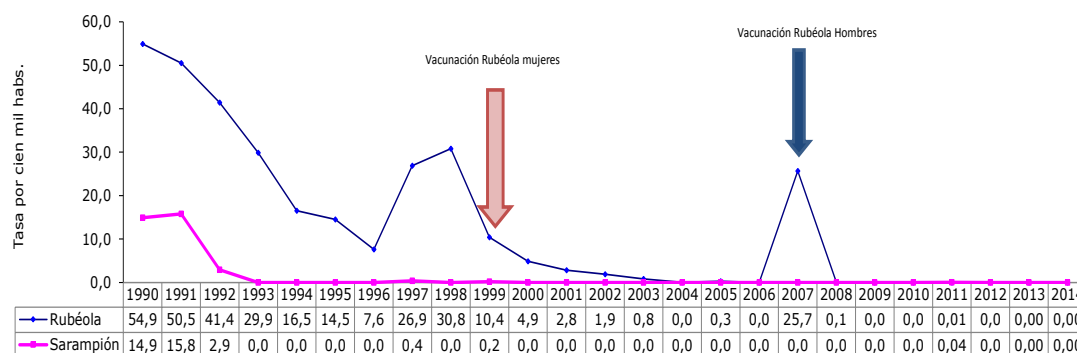
*Infección de rubéola congénita; (a) Datos provisionales. ...No se recibió informe

Fuente: OPS/OMS. Boletín Semanal Sarampión-Rubéola. Vol.21 N°25.

Situación epidemiológica en Chile

Desde la introducción programática de la vacuna trivírica (SPR) en 1990, se observó un descenso sostenido en la incidencia de sarampión y de rubéola; sin embargo, en el caso de la primera, esta enfermedad logró la eliminación de la transmisión endémica en 1992; mientras que la segunda mantuvo la misma tendencia sólo hasta 1996; posteriormente ocurrieron dos brotes con tasas de incidencia entre 30,8 (1998) y 25,7 (2007) por cien mil hab. La situación de brote epidémico ocurrido en 1997 y 1998 y el cambio observado en el grupo etario más afectado (adolescentes y adultos jóvenes) y con el fin de evitar la ocurrencia de casos de Síndrome de Rubéola congénita (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, 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. 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 en la [tabla 2](#).

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



Fuente: Dpto. de Epidemiología. DIPLAS-MINSAL, Chile

[Volver al Índice](#)

Como medida de control, a fines de 2007, sumado al propósito de eliminar la rubéola, se realizó en Chile la segunda campaña nacional de vacunación dirigida a hombres entre 19 y 29 años de edad (gráfico 1) lográndose 92,3% de cobertura.

Tabla 2		
Características de los brotes de rubéola. Chile 2005 y 2007-2008		
Brote 1		Brote 2
Año de ocurrencia	2005	marzo 2007 y febrero 2008
Nº de afectados	45	>4000
Genotipo circulante	1C	2B

Casos importados y asociados a importación

Sarampión: Chile logró interrumpir la transmisión endémica producto de la campaña de vacunación “puesta al día” en < 15 años el año 1992; en 1993 hubo solo un caso, importado desde Venezuela. Posteriormente, en 1997 y 1998-99 (verano) se confirmaron dos brotes asociados a importación: el primero, se inició en Ñuble (región del Biobío) 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 un total de 29 casos (genotipo D6, circulante en Argentina). Posteriormente se confirmaron casos aislados importados o brotes limitados asociados a importación, cuyos detalles se presentan en el cuadro 1:

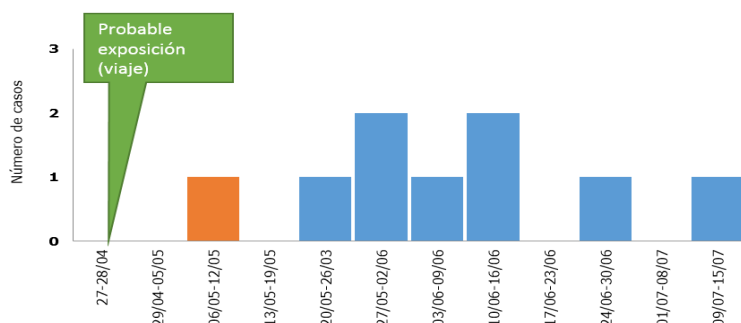
Cuadro 1

Resumen de importaciones de sarampión más recientes y genotipos detectados
2003: hombre chileno, 33 años, que viajó a Japón (H1, circulante en ese país).
2009: niño de 4 años, francés, que se encontraba de vacaciones en Chile (D4, circulante en Europa).
2011: 3 importaciones distintas entre sí, con 6 casos confirmados. El contagio ocurre en aeropuerto en Brasil (escenario más probable), Estados Unidos (ambos genotipos D4) y Malasia o Tailandia (D9, sudeste asiático).
 Informe completo 2011, disponible en: http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Sarampion/Sarampion_2011.pdf

Situación hasta Julio 2015

En Chile, habían transcurrido tres años sin casos importados de sarampión; sin embargo a mediados de mayo de 2015 se confirmó un caso que correspondió a viajero chileno de 31 años, cuyo contagio probablemente ocurrió en China; hipótesis basada en que el genotipo viral aislado en los casos asociados a esta importación ha sido H1; de amplia circulación en ese país.

Gráfico 2: Número de casos confirmados de sarampión. Región Metropolitana de Chile; mayo a julio de 2015



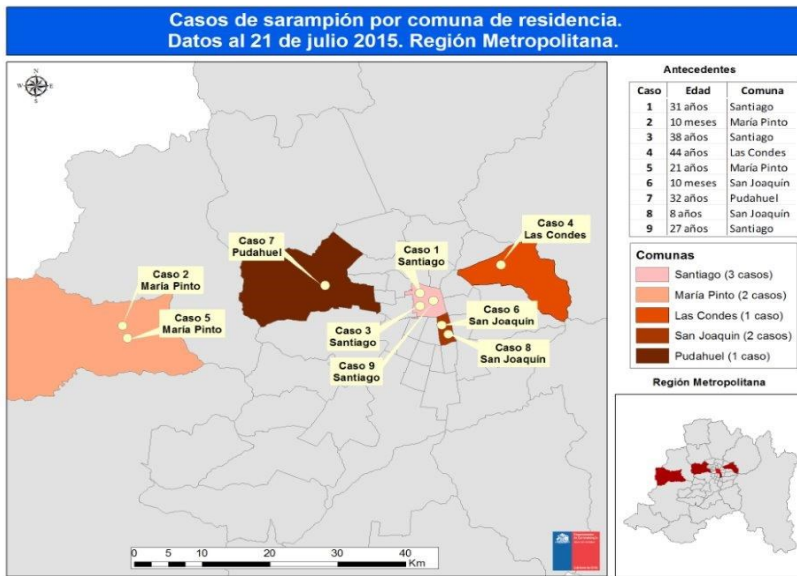
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

Hasta el mes de julio se han confirmado 9 casos (gráfico 2); todos en la región Metropolitana; la mayoría hombres (78%); distribuidos etariamente en un rango entre menores de un año (n=2) y mayores de 20 años (n=7).

Los últimos cinco casos están directamente asociados a los casos 2 y 3 de la cadena de transmisión, siendo el último detectado a mediados de julio. A causa de esta situación; se encuentran en curso medidas de control de brote con el objeto de cortar la cadena de transmisión en el corto plazo, mediante la aplicación de la vacunación a todos los contactos identificados, los que permanecen bajo seguimiento por 21 días post exposición.

[Volver al Índice](#)

Mapa 1



Con relación a la distribución geográfica de los casos, como ya se mencionó, todos han ocurrido y residen en la Región Metropolitana. Del total de casos, tres residen en la comuna de Santiago; dos en la comuna de San Joaquín (colindante con la de Santiago) y dos en la comuna de María Pinto. Los otros dos casos, residen en otras comunas, que no son vecinas de las anteriores (mapa 1).

Cuadro 2

Rubéola:

A fines de 2007, sumado al propósito de eliminar la rubéola, se realizó en Chile la segunda campaña nacional de vacunación 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; los que se resumen en el cuadro 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 (2B, Linaje Norte de la India).

Situación de la vigilancia integrada, a la semana epidemiológica 26

Desde la confirmación del primer caso importado y a causa, tanto de la alerta generada por esta situación y la intensificación de la vigilancia en los establecimientos de salud, se observó un aumento en la notificación de casos sospechosos en todas las regiones; destacando la región metropolitana (gráfico 3). De esta forma, durante el primer semestre se logró alcanzar una tasa acumulada de 2,0 notificaciones por cien mil habs., correspondiente a la meta anual de notificación establecida por OPS (tabla 2).

Gráfico 3: Número de casos sospechosos de sarampión/rubeola, según región de notificación y semana epidemiológica de inicio de exantema. Chile, SE 1 a 26 de 2015

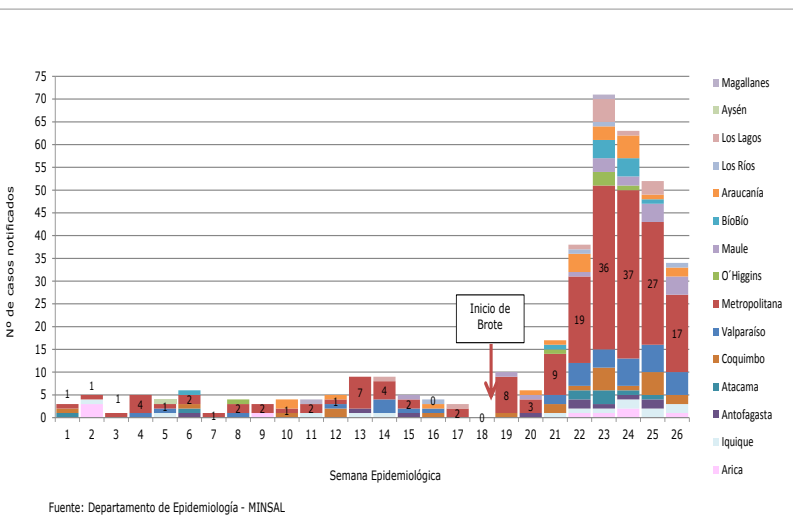


Tabla 2
Casos sospechosos, confirmados y tasas de Notificación según Región de Residencia. Vigilancia integrada Sarampión-Rubéola. Chile, semanas 1 a 26 de 2015

Región	Casos y tasas de notificación				
	Confirmados		Descartados	Total	Tasa de Notificación (*)
	Sarampión	Rubéola			
Arica y Parinacota	0	0	9	9	3,8
Tarapacá	0	0	14	14	4,2
Antofagasta	0	0	10	10	1,6
Atacama	0	0	9	9	2,9
Coquimbo	0	0	23	23	3,0
Valparaíso	0	0	37	37	2,0
Metropolitana	9	0	181	190	2,6
Libertador	0	0	6	6	0,7
Maule	0	0	17	17	1,6
Biobío	0	0	11	11	0,5
Araucanía	0	0	21	21	2,1
Los Ríos	0	0	4	4	1,0
Los Lagos	0	0	12	12	1,4
Aisén	0	0	1	1	0,9
Magallanes	0	0	2	2	1,2
País	9	0	357	366	2,0

(*) por cien mil hbtes.
 (**) Datos 2014 continúan en revisión posterior a la Búsqueda Activa.
 Fuente: Departamento de Epidemiología
 División de Planificación Sanitaria - Ministerio de Salud de Chile

[Volver al Índice](#)

Evaluación de riesgo de brotes asociados a importación, a escala de comuna:

En el contexto del plan para mantener la eliminación del sarampión y la rubéola en Chile, se diseñó una guía para evaluar el riesgo de tener brotes asociados a importación a escala comunal, utilizando variables de tipo biológicas tales como la susceptibilidad del individuo y de la población; el funcionamiento de los programas, focalizando en áreas con silencio epidemiológico y donde la tasa de deserción alta; y demográficas enfocando en el tipo de población (urbana o rural) y su densidad; si corresponde a una zona de tránsito fronterizo, de aislamiento; de alto flujo turístico o de comercio y recreación. Estas variables fueron estandarizadas y ponderadas mediante la técnica de "Juicio de Expertos" (Aisén, enero 2015). Se establecieron como regiones piloto las de Tarapacá, la Metropolitana y de Los Lagos; en las que se logró construir mapas temáticos de riesgo, los que representan la evaluación del riesgo, categorizando a las comunas en: de bajo, mediano y alto riesgo de brotes asociados a importación (figuras 1, 2 y 3; respectivamente). Durante el año 2015 se está completando la matriz de riesgo para todas las regiones del país, con la respectiva transferencia de conocimientos a los epidemiólogos, estadísticos y encargados del Programa de Inmunizaciones de las SEREMI de Salud.

Figura 1

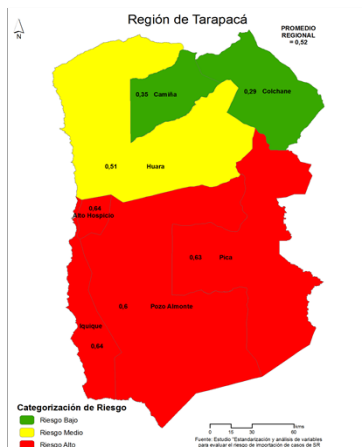


Figura 2

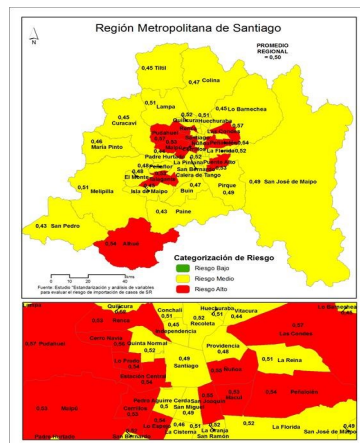
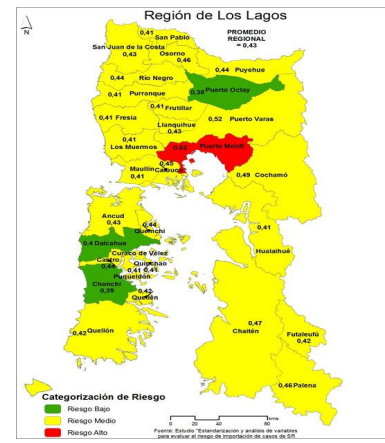


Figura 3



Medidas preventivas, de manejo y de control

Las medidas generales están descritas y establecidas en la [Circular de Vigilancia B27 del 23/07/2010](#). Sin embargo, para lograr el control del brote de sarampión que afecta a la región metropolitana este año y que se ha descrito previamente en este informe, se han adoptado las siguientes medidas:

- Solicitud de reforzar la vigilancia de sarampión a toda la red de establecimientos públicos y privados del país ([Ordinario B 51/1519 del 02/06/2015](#)).
- Vacunación a contactos (1.700 dosis aplicadas al cierre de este informe).
- Búsqueda activa en áreas priorizadas.
- Definición de componentes para la respuesta, mediante el comité de brotes: vigilancia epidemiológica, de laboratorio, vacunación, control de infecciones, logística y comunicaciones.
- Frente a los eventos internacionales y el riesgo de importación permanente, se han dispuesto indicaciones de vacunación especiales a viajeros ([Ord. B27/1625 del 09/06/2015](#)), dirigido a personas nacidas entre 1971 y 1981; entre otros grupos específicos.

[Volver al Índice](#)

Comentarios y conclusiones

Mientras exista circulación de los virus sarampión y rubéola en el mundo, en toda América se mantendrá el riesgo de importación de estas enfermedades, comprometiendo los logros alcanzados en la eliminación. Fue así como en el año 2014, la OPS debió declarar la reintroducción del virus del sarampión en 2 Estados de Brasil, puesto que no se ha logrado el control del brote iniciado el año 2013 ([Documento del 53º Consejo Directivo de OPS](#)).

Los eventos masivos de toda índole, son una amenaza permanente para mantener la interrupción de estas enfermedades en los países. En el contexto de realización en Chile de la Copa América (entre junio y principios de julio de 2015), se preparó un plan de enfrentamiento para pesquisar una eventual nueva importación y poder responder adecuadamente, frente a este y otros riesgos.

Actualmente Chile tiene el desafío de controlar el brote de sarampión que, a la fecha de elaboración de este informe, asciende a 9 casos. Entre otras estrategias, nuestro país tiene programado realizar una nueva campaña de seguimiento contra sarampión y rubéola en menores de 6 años (octubre y noviembre de 2015), para que los niños cuenten con a lo menos una dosis de la vacuna. Además, en el mes de septiembre, se realizará una búsqueda activa en regiones priorizadas (en las que hay ciudades que fueron sedes de partidos de la Copa América), con el fin de asegurar la captación de todos los casos originados por el brote o detectar otras eventuales importaciones.

Nota: La información correspondiente a los años 2014 y 2015, podría ser modificada, debido al proceso de revisión y validación de las notificaciones. Por esta razón, la información aquí presentada podría ser diferente, respecto a la previamente informada.

Informe a cargo de: EU Doris Gallegos U dgallego@minsal.cl

Edición a cargo de: Mat. y MSP Mónica Chiu A. mchiu@minsal.cl

©
Departamento de Epidemiología
<http://epi.minisal.cl>
División de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud de Chile

[Volver al Índice](#)