



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

Datos provisorios, semanas epidemiológicas 1 a 39 de 2015

Índice

[Antecedentes](#)

[Situación de Sarampión y Rubéola en las Américas](#)

[Situación epidemiológica en Chile](#)

[Situación de la Vigilancia Integrada](#)

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

[Medidas 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 diagnóstico.
- 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

El continente americano ha conseguido interrumpir la transmisión autóctona de sarampión en el año 2002 y de la rubéola en el año 2009. Estos logros, han permitido iniciar el proceso de certificación de la eliminación de estas enfermedades, consiguiendo lograr en mayo de 2015, la declaración de la interrupción de la transmisión endémica de la rubeola y del síndrome rubeola congénita (SRC).

Para mantener esta meta, Chile cuenta con 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 a la amenaza permanente de importaciones. En este contexto, Chile se adhiere a la recomendación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de realizar campañas de reforzamiento para mantener la eliminación del sarampión en niños y niñas; elevando de ese modo el nivel de inmunidad en la población. Por lo cual, cada cinco años se desarrolla una campaña de reforzamiento dirigida a menores de 6 años. Durante la campaña deben recibir una dosis extra de vacuna contra el sarampión, la que reforzará la vacunación habitual del calendario regular del Plan Nacional de Inmunización. En 2015, la campaña se realizará entre el 01 de octubre y el 30 de noviembre. La población objetivo es de aproximadamente 1.200.000 niños y niñas de 1 a 5 años inclusive (5 años 11 meses y 29 días).



Situación de Sarampión y Rubéola en las Américas

Las importaciones la ocurrencia de casos asociados a la importación en los países de América son frecuentes. Es así como hasta la semana epidemiológica (SE) 39 de 2015, Colombia, Perú, Brasil, México, Canadá, EEUU y Chile han agrupado 568 casos de sarampión. Mientras que, durante el mismo período, no se han confirmado casos de rubéola o de síndrome de rubéola congénita (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 período entre las semanas 01-39 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 | | Dengue | Otros | Sosp. | Conf. | IRC* | | |
| AND | BOL | 54 | 0 | 0 | 0 | 2000/40 | 0 | 0 | 0 | 2006/03 | 0 | 51 | 0 | ... | ... | ... |
| | COL | 1252 | 0 | 1 | 1 | 2015/36 | 0 | 0 | 0 | 2012/42 | 0 | 1197 | 362 | 0 | 0 | 2005/34 |
| | ECU | ... | ... | ... | ... | 2012/28 | ... | ... | ... | 2004/45 | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | PER | 481 | 0 | 4 | 4 | 2015/25 | 0 | 0 | 0 | 2006/45 | 0 | 417 | 0 | 0 | 0 | 2007/16 |
| | VEN | 379 | 0 | 0 | 0 | 2012/16 | 0 | 0 | 0 | 2007/51 | 8 | 368 | 2 | 0 | 0 | ... |
| BRA | BRA | 4491 | 0 | 169 | 169 | 2015/27 | 0 | 0 | 0 | 2014/40 | 0 | 4020 | 1 | 0 | ... | 2009/34 |
| CAP | CRI | 37 | 0 | 0 | 0 | 2005/22 | 0 | 0 | 0 | 2001/42 | 2 | 33 | 0 | ... | ... | ... |
| | GTM | 130 | 0 | 0 | 0 | 1998/05 | 0 | 0 | 0 | 2006/30 | 5 | 124 | 24 | 0 | 0 | 2005/00 |
| | HND | 186 | 0 | 0 | 0 | 1997/29 | 0 | 0 | 0 | 2004/11 | 0 | 185 | 9 | 0 | 0 | 2001/00 |
| | NIC | 131 | 0 | 0 | 0 | 1994/14 | 0 | 0 | 0 | 2004/19 | 0 | 127 | 32 | 0 | ... | 2005/00 |
| | PAN | 56 | 0 | 0 | 0 | 2011/20 | 0 | 0 | 0 | 2002/48 | 0 | 56 | 1 | 0 | 0 | ... |
| | SLV | 161 | 0 | 0 | 0 | 2001/19 | 0 | 0 | 0 | 2006/30 | 0 | 149 | 0 | 0 | 0 | 2001/00 |
| CAR | CAR | 208 | 0 | 0 | 0 | 2011/48 | 0 | 0 | 0 | 2008/18 | 1 | 201 | 7 | 0 | 0 | 1999/00 |
| LAC | CUB | 1131 | 0 | 0 | 0 | 1993/27 | 0 | 0 | 0 | 2004/06 | 0 | 1131 | 0 | 0 | 0 | ... |
| | DOM | 36 | 0 | 0 | 0 | 2011/18 | 0 | 0 | 0 | 2006/44 | 0 | 35 | 0 | ... | ... | ... |
| | GLP | 1 | 0 | 0 | 0 | 2011/28 | 0 | 0 | 0 | ... | 0 | 1 | 0 | ... | ... | 2005/00 |
| | GUF | 2 | 0 | 0 | 0 | 2011/26 | 0 | 0 | 0 | 2010/06 | 0 | 2 | 0 | ... | ... | ... |
| | HTI | 142 | 0 | 0 | 0 | 2001/39 | 0 | 0 | 0 | 2006/21 | 0 | 126 | 25 | 0 | 0 | ... |
| | MTQ | 0 | 0 | 0 | 0 | 2011/27 | 0 | 0 | 0 | ... | 0 | 0 | 0 | ... | ... | ... |
| MEX | MEX | 3817 | 0 | 1 | 1 | 2015/02 | 0 | 0 | 0 | 2012/49 | 0 | 3015 | 0 | 0 | 0 | ... |
| NOA | CAN | ... | ... | 195 | 195 ^a | 2015/19 | 0 | 0 | 0 | 2014/10 | ... | ... | ... | ... | ... | 2011/12 |
| | USA | ... | ... | 189 | 189 ^a | 2015/31 | ... | ... | ... | 2014/16 | ... | ... | ... | ... | ... | 2012/44 |
| SOC | ARG | 294 | 0 | 0 | 0 | 2014/36 | 0 | 0 | 0 | 2014/22 | 2 | 200 | 76 | 0 | 0 | 2009/27 |
| | CHL | 541 | 0 | 9 | 9 | 2015/27 | 0 | 0 | 0 | 2011/25 | 0 | 503 | 0 | 0 | 0 | ... |
| | PRY | 431 | 0 | 0 | 0 | 1998/44 | 0 | 0 | 0 | 2005/21 | 11 | 357 | 0 | 0 | 0 | 2003/06 |
| | URY | 5 | 0 | 0 | 0 | 1999/08 | 0 | 0 | 0 | 2001/37 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | ... |
| TOTAL | | 13966 | 0 | 568 | 568 | -- | 0 | 0 | 0 | -- | 568 | 12303 | 539 | 0 | 0 | -- |

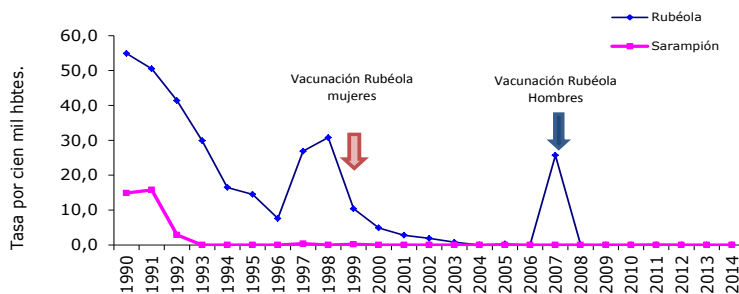
*Infección de rubéola congénita; (a) Datos provisionales.

...No se recibió informe

Fuente: OPS/OMS. Boletín Semanal Sarampión-Rubéola. Vol.21 N°39.

Situación Epidemiológica en Chile

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



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

En sarampión, Chile logró interrumpir la transmisión endémica producto de la campaña de vacunación "puesta al día" en < 15 años realizada en 1992. Posteriormente, en 1993 se confirmó un sólo caso importado de Venezuela. Más tarde, en 1997 y 1998-1999 (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 29 casos (genotipo viral D6, circulante en Argentina). Desde entonces y hasta 2015, se han confirmado casos aislados importados o brotes limitados asociados a importación (figura 1).

Figura 1

Resumen de importaciones de sarampión más recientes y genotipos detectados. Chile, 2003-2015

2003: hombre chileno, 33 años de edad. Lugar probable de contagio: Japón. Genotipo aislado: H1.

2009: niño francés, de 4 años de edad. Lugar probable de contagio: Europa. Genotipo aislado: D4.

2011: 6 casos confirmados. Lugares probables de contagio: Brasil, Estados Unidos y Malasia o Tailandia. Genotipos aislados: D4 y D9, respectivamente.

2015: 9 casos. Lugar probable de infección del caso primario: China. Genotipo aislado: H1.

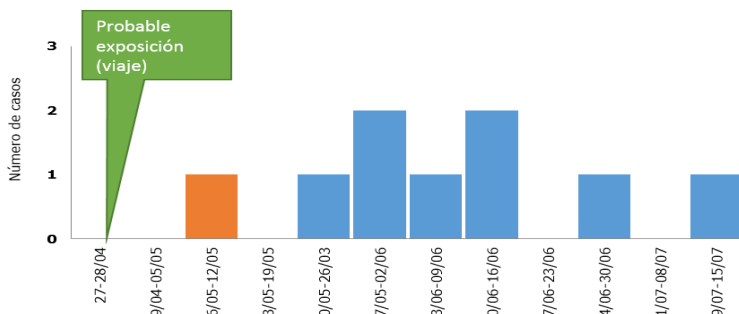
[Volver al Índice](#)

Brote de sarampión 2015:

Luego de tres años sin casos, en mayo de 2015, se detecta una importación de Sarampión en un viajero chileno de 31 años, con probable contagio en China. En este brote se confirmaron 9 casos, entre el 12 de mayo y 11 de julio (gráfico 2); todos residentes de la región Metropolitana (mapa 1). Los casos fueron mayoritariamente hombres (78%) y, según grupo de edad, se distribuyeron en: menores de 1 año (n=2); menor de 10 años (n=1) y mayores de 20 años (n= 6). Los últimos cinco casos, están directamente asociados a los casos 2 y 3 de la cadena de transmisión. El ISP aisló el genotipo viral H1 en el 89% de los casos.

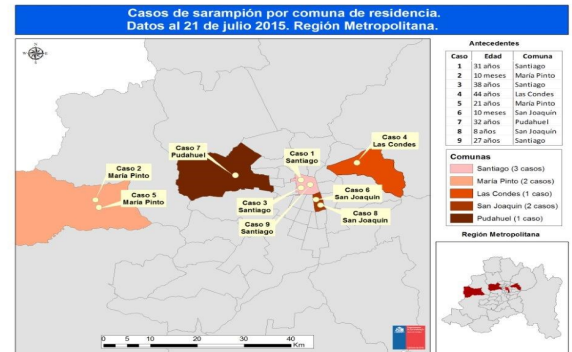
Las medidas de control de este brote, se focalizaron en cortar la cadena de transmisión, aplicando vacunación a 1.700 contactos identificados y monitoreando su estado de salud por 21 días post exposición. Además, se alertó acerca del brote a toda la red de establecimientos públicos y privados y se realizó búsqueda activa en áreas priorizadas, para detectar todos los casos relacionados al brote. A fines de agosto, se declaró el cierre epidemiológico del brote.

Gráfico 2:
Casos confirmados de sarampión. Región Metropolitana de Chile, mayo a julio de 2015



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

Mapa 1



Respecto a rubéola, a partir de 1990 con la introducción programática de la vacuna trivírica (SPR) se observó un descenso en la incidencia y el grupo más afectado era el de los niños. En 1997 hubo un repunte de casos, situación que se mantuvo en 1998 con desplazamiento de la edad hacia adolescentes y adultos jóvenes (70% entre 10 y 29 años). Frente a esta situación y con el fin de evitar el SRC, en 1999 se realizó una campaña de vacunación dirigida a mujeres entre 10 y 29 años. El impacto de esta medida se reflejó tanto en el grupo de afectados (68% en <5 años), como en el descenso de la incidencia (de 31 en 1998 a 1,9 por 100.000 habs. en 2002).

El año 2003, se confirmaron 128 casos de rubéola y, en 2004, ya habiéndose implementado la vigilancia integrada sarampión-rubéola, se confirmaron 3 casos. 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:

| 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 |

Figura 2

Resumen de importaciones de rubéola, post eliminación. Chile, 2008-2011

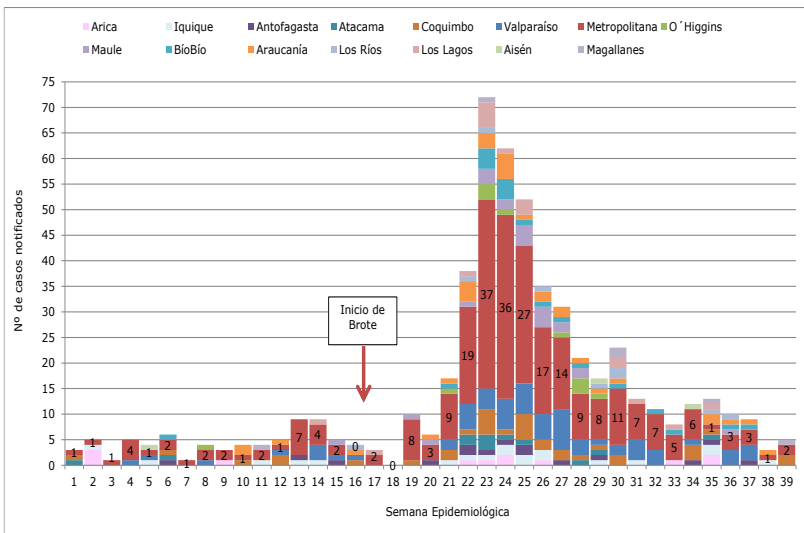
2008: un caso
Lugar probable de contagio: Argentina.

2011: un caso
Lugar probable de contagio: India (viajero asintomático).
Genotipo aislado: 2B.

Como medida de control y sumado al propósito de eliminar la rubéola, a fines de 2007 se realizó en Chile la segunda campaña de vacunación dirigida a hombres entre 19 y 29 años de edad (92,3% de cobertura). Posteriormente, se confirmaron casos aislados importados (figura 2).

Situación de la Vigilancia Integrada

Gráfico 3: Número de casos sospechosos de Sarampión-Rubéola, según región de notificación. Chile, SE 1 a 39 de 2015



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 públicos y privados, 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 3,0 notificaciones por cien mil hab., superando la meta anual de notificación establecida por la OPS/OMS de 2,0 por cien mil hab. (tabla 3).

Tabla 3
Casos sospechosos, confirmados y tasas de notificación de sarampión/rubéola, según región de residencia. Chile, semanas 1 a 39 de 2015

| Región | Casos y tasas de notificación | | | | |
|--------------------|-------------------------------|---------|-------------|-------|--------------------------|
| | Confirmados | | Descartados | Total | Tasa de Notificación (*) |
| | Sarampión | Rubéola | | | |
| Arica y Parinacota | 0 | 0 | 12 | 12 | 5,0 |
| Tarapacá | 0 | 0 | 19 | 19 | 5,6 |
| Antofagasta | 0 | 0 | 15 | 15 | 2,4 |
| Atacama | 0 | 0 | 12 | 12 | 3,8 |
| Coquimbo | 0 | 0 | 35 | 35 | 4,5 |
| Valparaíso | 0 | 0 | 65 | 65 | 3,6 |
| Metropolitana | 9 | 0 | 258 | 267 | 3,7 |
| Libertador | 0 | 0 | 11 | 11 | 1,2 |
| Maule | 0 | 0 | 22 | 22 | 2,1 |
| Biobío | 0 | 0 | 19 | 19 | 0,9 |
| Araucanía | 0 | 0 | 31 | 31 | 3,1 |
| Los Ríos | 0 | 0 | 9 | 9 | 2,2 |
| Los Lagos | 0 | 0 | 17 | 17 | 2,0 |
| Aisén | 0 | 0 | 3 | 3 | 2,8 |
| Magallanes | 0 | 0 | 6 | 6 | 3,6 |
| País | 9 | 0 | 534 | 543 | 3,0 |

(*) por cien mil hab.

Fuente: Departamento de Epidemiología
División de Planificación Sanitaria- Ministerio de Salud de Chile

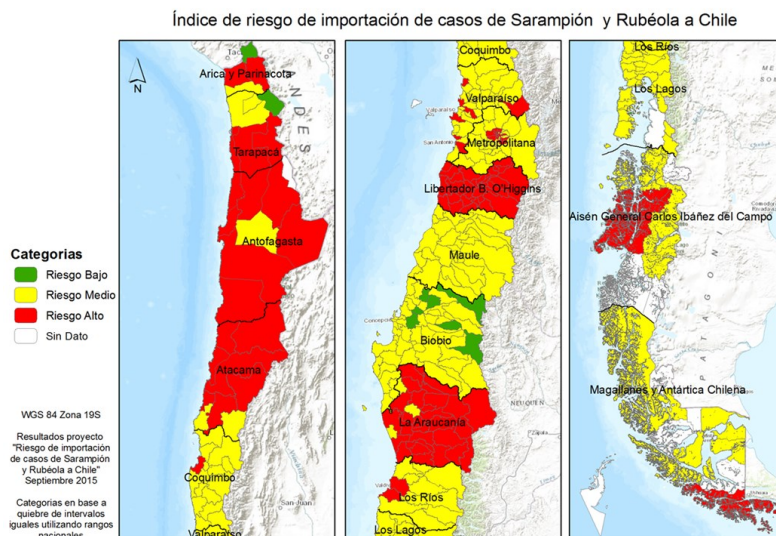
Evaluación de riesgo de brotes asociados a importación

Otra estrategia utilizada en el contexto del plan para mantener la eliminación del sarampión y rubéola en Chile es contar con una guía que permita evaluar el riesgo de tener brotes, una vez ocurrida la importación utilizando variables de tipo biológicas (susceptibilidad del individuo/población), funcionamiento de los programas (áreas con silencio epidemiológico, tasa de deserción alta) y demográficas (población urbana/rural; densidad de población; tránsito fronterizo, aislamiento; zonas turísticas/comercio y recreación). Se estandarizaron dichas variables y su ponderación se realizó mediante técnica de Juicio de Expertos (Aisén, enero 2015). (Figura 3)

En el año 2015 se completó la matriz de riesgo para todas las regiones del país (a escala comunal; figura 3), con la respectiva transferencia de conocimientos a los epidemiólogos, estadísticos y encargados del Programa de Inmunizaciones de las SEREMI de Salud. El objetivo es mejorar el uso de la información fortaleciendo la preparación frente a esta amenaza permanente y fomentar la toma de decisiones a nivel regional, reforzando los puntos críticos.

[Volver al Índice](#)

Figura 3



Medidas de control

Estas medidas están descritas y establecidas en la Circular de Vigilancia B27 del 23/07/2010. Frente a los eventos internacionales y el riesgo de importación permanente, se han dispuesto indicaciones de vacunación especiales a viajeros, mediante el Ord. B27/1625 del 09/06/2015, dirigido a personas nacidas entre 1971 y 1981; entre otros grupos específicos.

Comentarios y conclusiones

Mientras exista circulación de estos virus en el mundo, América mantendrá el riesgo de importación de sarampión y rubéola, comprometiendo los logros alcanzados en la eliminación. Fue así como en 2014, la OPS/OMS debió declarar la reintroducción del virus del sarampión en 2 estados de Brasil, puesto que el virus circuló por más de un año. El brote fue declarado [cerrado en el Estado de Ceará el pasado 24/09/2015](#). Por otra parte, al igual que otros países del continente, Chile logró controlar en dos meses el brote de sarampión asociado a importación (genotipo H1) con 9 casos confirmados y que no se extendió fuera de la región Metropolitana.

Los eventos masivos continúan siendo una amenaza para mantener la interrupción de estas enfermedades. En este contexto, la Copa Mundial de Fútbol Sub-17 que se realiza actualmente en Chile, significó preparar un plan de enfrentamiento para responder adecuadamente frente a este y otros riesgos.

En el contexto del plan de acción para mantener la eliminación de estas enfermedades, se continúan realizando proyectos colaborativos con la OPS/OMS, lo que ha permitido reforzar la vigilancia en todo el país y, en coordinación con la Sociedad Chilena de Infectología, se desarrolló la 3a. versión del curso en línea sobre el mismo tema, permitiendo capacitar a más de mil médicos. Además, asociado al plan de acción, se está ejecutando una búsqueda activa en regiones priorizadas, para documentar la interrupción del brote de sarampión y detectar eventuales importaciones.

Nota: La información correspondiente al 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.