



Boletín Epidemiológico Trimestral Sarampión-Rubéola (CIE 10: B05 – B06) Semana epidemiológica 1–13. Chile, 2016

Datos provisorios

Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

Situación Epidemiológica

Dado que el sarampión y la rubéola son enfermedades eliminadas en Chile, es importante describir el último brote asociado a importación:

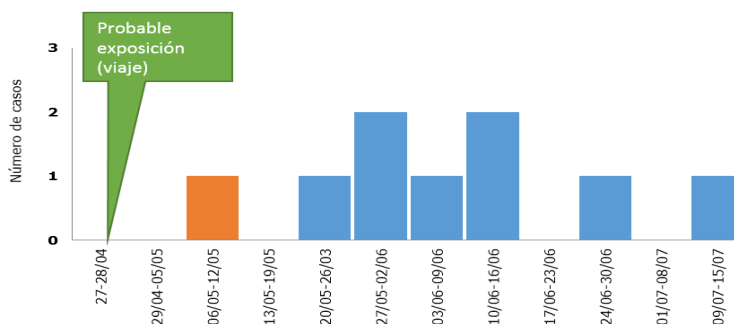
Brote de sarampión año 2015:

Luego de tres años sin casos, en mayo de 2015 se detectó un caso 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 (figura 1), todos residentes en comunas de la región Metropolitana. Los casos fueron mayoritariamente hombres (78%) y, según grupo de edad, hubo dos casos en menores de 1 año, un caso en un menor de 10 años y seis casos en mayores de 20 años. Los últimos cinco casos están directamente asociados al caso 2 y 3 de la cadena de transmisión.

El Instituto de Salud Pública (ISP), aisló el genotipo viral H1 en el 89% de los casos.

Las medidas de control se enfocaron en cortar la cadena de transmisión, aplicando vacunación a todos los contactos identificados (1.700) y poniéndolos bajo seguimiento por 21 días post exposición. Se alertó a toda la red de establecimientos públicos y privados y se realizó búsqueda activa en áreas priorizadas, sin detectar nuevos casos. A fines de agosto de 2015, se declaró el cierre epidemiológico del brote.

Figura 1. Curva Epidémica de casos confirmados de sarampión. Región Metropolitana de Chile; mayo a julio de 2015



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

Últimos Brotes de Sarampión

En la figura 2 se presenta un resumen de brotes anteriores, registrados en Chile.

Figura 2

Resumen de importaciones de sarampión más recientes y genotipos detectados	
2003:	hombre chileno de 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:	Tres importaciones distintas entre sí, con 6 casos confirmados. El contagio ocurre en aeropuerto en Brasil (más probable), Estados Unidos (ambos genotipos D4) y Malasia o Tailandia (D9, sudeste asiático).

Últimos Brotes de Rubéola

Ocurrieron 2 brotes que afectaron a hombres jóvenes, grupo que no fue protegido durante la campaña de vacunación de 1.999. 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

Resultados de la Vigilancia Integrada

Entre enero y marzo del año 2016, se reportaron 38 casos sospechosos, lo que representa una tasa de 0,2 notificaciones por cien mil hab. A la fecha, cinco de las regiones no han registrado casos sospechosos (tabla 3).

Alcanzar la meta establecida por OPS, de 2,0 notificaciones por cien mil hab., es una tarea difícil de lograr, en ausencia de casos a nivel nacional. Durante el año 2015, el brote de sarampión generó una alerta, y la intensificación de la vigilancia en establecimientos de salud públicos y privados, alcanzando una tasa de 3,9 notificaciones por cien mil hab.

Tabla 3

Casos sospechosos, confirmados y tasas de Notificación según Región de Residencia.					
Vigilancia integrada Sarampión-Rubéola. Chile, semanas 1 a 13 de 2016					
Región	Casos y tasas de notificación				Tasa de Notificación (*)
	Confirmados		Descartados	Total	
Sarampión	Rubéola				
Arica y Parinacota	0	0	1	1	0,4
Tarapacá	0	0	0	0	0,0
Antofagasta	0	0	3	3	0,5
Atacama	0	0	0	0	0,0
Coquimbo	0	0	0	0	0,0
Valparaíso	0	0	9	9	0,5
Metropolitana	0	0	12	12	0,2
Libertador	0	0	1	1	0,1
Maule	0	0	2	2	0,2
Bío Bío	0	0	2	2	0,1
Araucanía	0	0	5	5	0,5
Los Ríos	0	0	2	2	0,5
Los Lagos	0	0	1	1	0,1
Aisén	0	0	0	0	0,0
Magallanes	0	0	0	0	0,0
País	0	0	38	38	0,2

(*) por cien mil hab.
Fuente: Departamento de Epidemiología, DIPLAS, Ministerio de Salud de Chile

Campaña de Vacunación

Como medida de control, y sumado al propósito de eliminar la rubéola, a fines del año 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 3).

Figura 3

Resumen de importaciones de rubéola, post eliminación	
2008:	caso importado desde Argentina (no se aisló el virus).
2011:	caso aislado, cuya fuente de infección fue un viajero asintomático procedente de la India (genotipo viral 2B, linaje Norte de la India).

Sarampión y rubéola en América

La transmisión endémica del sarampión y la rubéola, fue interrumpida en los países de América (2002 sarampión y 2015 certificación para rubéola), sin embargo, aun persiste la importación de casos desde otros lugares del mundo y, algunos de ellos, pueden llegar a generar brotes. Por ello, semanalmente se monitorea la situación de estas enfermedades en todos los países del continente.

Durante el año 2015 (SE 51), se confirmaron 614 casos de sarampión importados o asociados a importación, distribuidos en los países de Brasil (214), Canadá (196), Estados Unidos (189), Perú (4) y Colombia (1), además de Chile, que sumó otros nueve casos.

Respecto al primer trimestre del año 2016, tal como se observa en la tabla 1, se han confirmado 9 casos, en Canadá y Estados Unidos. Estos dos países detectan importaciones frecuentemente, principalmente asociados a viajeros.

Por otra parte, luego de varios años sin confirmar casos, Canadá detectó uno aislado de rubéola, el que probablemente también fue importado.

Tabla 1

Clasificación de casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC) para el período entre las semanas 01-13 2016

Subregión y país	Casos sospechosos 2016	Sarampión confirmado 2016			Año/Sem. último caso conf. de sarampión	Rubéola confirmado 2016			Año/Sem. último caso conf. de rubéola	Diagnóstico de casos descartados 2016		Síndrome de Rubéola Congénita			Año/Sem. último caso conf. de SRC
		Clin.	Lab.	Total		Clin.	Lab.	Total		Dengue	Otros	Sosp.	Conf.	IRC*	
AND	BOL	21	...	...	2000/40	...	...	...	2008/03	0	19	0	0	0	...
	COL	331	0	0	2015/36	0	0	0	2012/42	0	279	126	0	0	2005/34
	ECU	67	0	0	2012/28	0	0	0	2004/45	0	59	0	0	0	2011/14
	PER	85	0	0	2015/25	0	0	0	2008/45	0	82	0	0	0	2007/16
	VEN	26	0	0	2012/16	0	0	0	2007/51	5	21	0	0	0	...
BRA	BRA	487	0	0	2015/32	0	0	0	2014/40	0	285	15	0	0	2009/34
CAP	CRI	4	0	0	2005/22	0	0	0	2001/42	0	2	0	0	0	...
	GTM	24	0	0	1998/05	0	0	0	2008/30	1	23	0	0	0	2005/00
	HND	16	0	0	1997/29	0	0	0	2004/11	1	15	5	0	0	2001/00
	NIC	4	0	0	1994/14	0	0	0	2004/19	0	4	4	0	0	2005/00
	PAN	17	0	0	2011/20	0	0	0	2002/48	0	14	0	0	0	...
	SLV	14	0	0	2001/19	0	0	0	2008/30	0	5	0	0	0	2001/00
CAR	CAR	118	0	0	2011/48	0	0	0	2008/18	0	104	9	0	0	1999/00
LAC	CUB	104	0	0	1993/27	0	0	0	2004/06	0	104	0	0	0	...
	DOM	0	0	0	2011/18	0	0	0	2008/44	0	0	0	0	0	...
	GLP	0	0	0	2011/28	0	0	0	...	0	0	0	...	...	2005/00
	GUF	0	0	0	2011/26	0	0	0	2010/06	0	0	0	0	0	...
	HTI	10	0	0	2001/39	0	0	0	2008/21	0	8	0	0	0	...
	MTQ	0	0	0	2011/27	0	0	0	...	0	0	0	...	...	...
MEX	MEX	488	0	0	2015/02	0	0	0	2012/49	0	419	0	0	0	...
NOA	CAN	...	...	6	2018/11	0	1	1	2018/06	...	...	...	...	...	2015/50
	USA	...	...	3	2018/10	...	...	...	2015/00	...	...	...	...	...	2015/00
SOC	ARG	33	0	0	2014/36	0	0	0	2014/22	0	6	20	0	0	2009/27
	CHL	38	0	0	2015/27	0	0	0	2011/25	0	35	10	0	0	...
	PRY	122	0	0	1998/44	0	0	0	2005/21	3	103	0	0	0	2003/06
	URY	0	0	0	1999/08	0	0	0	2001/37	0	0	0	...	...	...
TOTAL		2009	0	9	9	0	1	1	0	10	1567	189	0	0	0

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

...No se recibió informe

Números del boletín de vigilancia del sarampión/rubéola se encuentran en: www.paho.org/inmunizacion/BoletinSarampionRubeola

Las importaciones a los países de América son frecuentes. Los brotes de sarampión ocurridos en el año 2015 en Chile y Perú son prueba de ello.

A la fecha, no se habían confirmado casos de rubéola, hasta el reportado por Canadá en la SE 06 de 2016. Los últimos casos endémicos de rubéola y de SRC, ocurrieron el 3 de febrero del año 2009 en Argentina y el 26 de agosto del año 2009 en Brasil.

Plan de Enfrentamiento para casos importados:

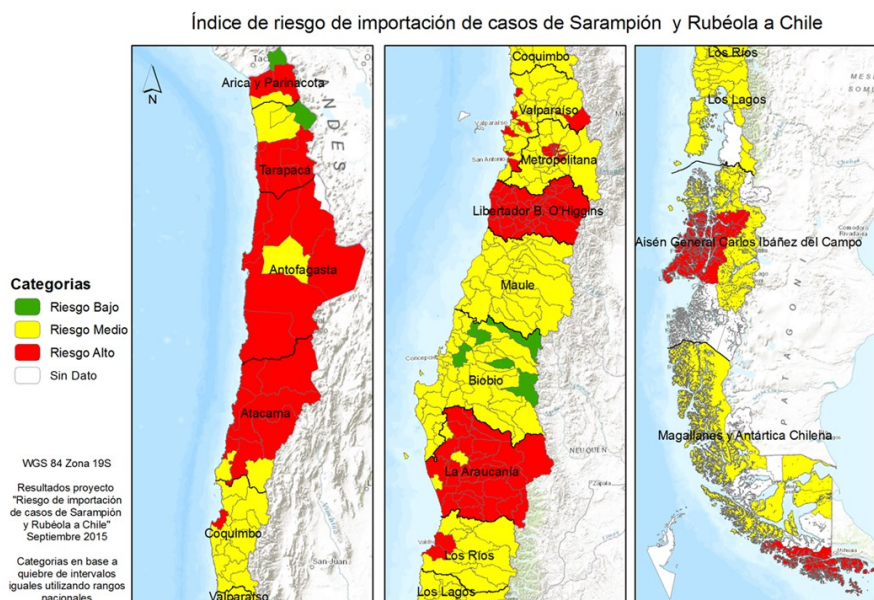
En el contexto del plan para mantener la eliminación del sarampión y rubéola en Chile, se han utilizado las siguientes estrategias:

1. Guía metodológica. Esta Guía se elaboró y posteriormente aplicó, con el fin de evaluar el riesgo de tener brotes, una vez ocurrida una importación. En su construcción, se utilizaron variables de tipo biológicas (susceptibilidad del individuo/población), programáticas (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 la técnica de Juicio de Expertos (Aisén, enero de 2015). Dicha ponderación consistió en que expertos en el tema le asignaron un valor a cada variable (mayor o menor porcentaje), dependiendo de la importancia que tiene una sobre otra. (Por ejemplo, ¿la cobertura de vacunación infantil tiene mayor peso que una zona altamente turística?). Con la ponderación final de cada una de las comunas, se elaboró el mapa de riesgo nacional, para presentar brotes posteriores a una importación, donde las comunas en color rojo, presentan un riesgo mayor y en color amarillo, un riesgo moderado (figura 4).

En el año 2015 se completó la matriz de riesgo para todas las regiones del país (a escala comunal), 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.

2. Búsqueda activa de casos. Esto se realizó en las regiones priorizadas (Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana, O'Higgins, Biobío, Araucanía y Los Lagos), a través de registros de atenciones, para documentar la interrupción del brote de sarampión del año 2015 y detectar eventuales importaciones posteriores, sin embargo, no se confirmaron nuevos casos. Lo anterior, derivado del riesgo originado por los eventos masivos internacionales, que continúan siendo una amenaza para mantener la interrupción de estas enfermedades (Por ejemplo, la Copa Mundial de Fútbol Sub-17, realizada en Chile en el año 2015). Para este año, se tiene considerada repetir esta estrategia, con el fin de documentar la ausencia de casos en el país.

Figura 4



El mapa de la figura 4 muestra las comunas y regiones que pueden presentar brotes de sarampión.

Las de la zona norte, O'Higgins, Araucanía y parte de la región de Aisén, representan un mayor riesgo, una vez ocurrida una importación en alguno de sus territorios.

El resto de las regiones, mayoritariamente presenta un riesgo medio.

Comentarios

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.

En el 2014, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), debió declarar la reintroducción del virus del sarampión en dos estados de Brasil, puesto que éste había circulado por más de un año en ese país (desde inicio del año 2013). Se espera que próximamente se declare nuevamente la interrupción de la transmisión en Brasil.

Por su parte, al igual que otros países del continente, Chile durante el año 2015 logró controlar en dos meses el brote de sarampión asociado a importación (H1), e incluso, logró que no se extendiera más allá de la región Metropolitana.

El riesgo de importación de casos de sarampión o rubéola es una amenaza constante, por lo que se debe mantener una vigilancia de calidad y coberturas de vacunación \geq al 95%. Para contribuir a este objetivo, a fines del año 2015, se concluyó una nueva campaña de vacunación de seguimiento contra sarampión y rubéola (que se realiza cada 4 o 5 años), dirigida a niños y niñas entre 1 y 5 años, con el fin de asegurar que todos ellos tengan protección contra estas enfermedades.

Recomendaciones

- Realizar la vacunación programática en niños de 1 año y en primero básico (vacuna MMR).
- Mantener una vigilancia activa sarampión-rubéola en todo el país.
- Analizar muestras negativas de dengue, zika y chikungunya, como diagnóstico diferencial de sarampión (zonas con presencia del vector).
- Utilizar la matriz de riesgo diseñada para tal efecto, como una herramienta para la toma de decisiones y aplicar estrategias que permitan mejorar los indicadores y mantener un bajo riesgo de brote, frente a la permanente amenaza de importaciones.

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

Informe a cargo de: Doris Gallegos Ulloa.
Enfermera, Magister en Salud Pública.
dgallego@minsal.cl
Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches.
Periodista Epidemióloga
patricia.salvado@minsal.cl