



Boletín Epidemiológico Trimestral
Sarampión-rubéola (CIE 10: B05 – B06)
Semana epidemiológica 1–39 (01 de enero– 29 de septiembre)
Chile, 2018

Índice

- Situación epidemiológica
 - Sarampión y rubéola en el mundo
 - Situación en Chile
 - Resultados de la vigilancia integrada
- Comentarios
- Recomendaciones

Situación Epidemiológica:

Sarampión y rubéola en el mundo

Estas enfermedades certificaron su eliminación en América en el año 2015 para la rubéola y en el 2016 para sarampión; sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó el restablecimiento de la transmisión endémica en Venezuela (agosto de 2018), perdiendo el estatus de eliminación. El brote que se inició en el año 2017, se ha mantenido por más de un año y ha confirmado cerca de cinco mil casos a la fecha. En el monitoreo semanal para la Región de las Américas, entre enero y septiembre del año 2018, se confirmaron 6.670 casos de sarampión importados o asociados a importación, distribuidos en Venezuela (n=4.605), Brasil (n=1.735), Estados Unidos (n=137), Colombia (n=105), Canadá (n=25), México (n=5), Perú (n=26), Ecuador (n=19), Argentina (n=11), Guatemala (n=1) y Caribe (n=1) (Tabla 1).

En 18 países de la Unión Europea continúan los brotes de sarampión: Austria, Bulgaria, Croacia, Estonia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Malta, Polonia, Rumania, Eslovaquia, España, Suecia, Suiza y Reino Unido. Hasta el 6 de agosto, los mayores brotes han sido en Rumania (4.575 casos, 22 fallecidos), Francia (2.683 casos, 3 fallecidos), Grecia (2.269 casos, 2 fallecidos) e Italia (2.029 casos, 4 fallecidos). Otros países con grandes brotes son Ucrania (27.500 casos, 13 fallecidos); Serbia (5.710 casos, 15 fallecidos); Rusia y Mauricio (Informe semanal CNE).

Tabla 1
Clasificación de Casos sospechosos de sarampión, rubeola y SRC
para el período entre las semanas 01– 39, 2018

| Subregión y país | Casos sospechosos 2018 | Sarampión confirmado 2018 | | | Año/Sem. último caso conf. de sarampión | Rubéola confirmado 2018 | | | Año/Sem. último caso conf. de rubéola | Diagnóstico de casos descartados 2018 | | Síndrome de Rubéola Congénita | | | Año/Sem. último caso conf. de SRC |
|------------------|------------------------|---------------------------|-------------|-------------------|---|-------------------------|----------|----------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------|-------------------------------|----------|----------|-----------------------------------|
| | | Clin. | Lab. | Total | | Clin. | Lab. | Total | | Dengue | Otros | Sosp. | Conf. | IRC* | |
| AND | BOL 193 | 0 | 0 | 0 | 2000-40 | 0 | 0 | 0 | 2006-03 | 0 | 185 | 0 | 0 | 0 | ... |
| | COL 4111 | 0 | 105 | 105 | 2018-39 | 0 | 0 | 0 | 2012-31 | 0 | 3911 | 292 | 0 | 0 | 2005-34 |
| | ECU 573 | 0 | 19 | 19 | 2018-33 | 0 | 0 | 0 | 2004-49 | 0 | 469 | 0 | 0 | 0 | 2011-14 |
| | PER 653 | 0 | 26 | 26 | 2018-38 | 0 | 0 | 0 | 2009-04 | 1 | 492 | 1 | 0 | 0 | 2007-16 |
| | VEN ... | ... | 4605 | 4605 ^a | 2018-35 | ... | ... | ... | 2007-51 | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| BRA | BRA 10022 | 50 | 1685 | 1735 ^a | 2018-37 | 0 | 0 | 0 | 2014-40 | 0 | 2051 | 41 | 0 | 0 | 2009-34 |
| CAP | CRI 33 | 0 | 0 | 0 | 2014-09 | 0 | 0 | 0 | 2001-39 | 0 | 24 | 19 | 0 | 0 | ... |
| | GTM 477 | 0 | 1 | 1 | 2018-03 | 0 | 0 | 0 | 2006-31 | 26 | 436 | 5 | 0 | 0 | 2005-00 |
| | HND 182 | 0 | 0 | 0 | 1998-16 | 0 | 0 | 0 | 2004-11 | 0 | 181 | 17 | 0 | 0 | 2001-00 |
| | NIC 193 | 0 | 0 | 0 | 1994-14 | 0 | 0 | 0 | 2004-19 | 0 | 186 | 39 | 0 | 0 | 2005-00 |
| | PAN 56 | 0 | 0 | 0 | 2011-20 | 0 | 0 | 0 | 2002-48 | 0 | 54 | 3 | 0 | 0 | ... |
| | SLV 216 | 0 | 0 | 0 | 2001-19 | 0 | 0 | 0 | 2006-30 | 0 | 199 | 0 | 0 | 0 | 2001-00 |
| CAR | CAR 268 | 0 | 1 | 1 | 2018-03 | 0 | 0 | 0 | 2008-18 | 0 | 254 | 62 | 0 | 0 | 1999-00 |
| LAC | CUB 1340 | 0 | 0 | 0 | 1993-27 | 0 | 0 | 0 | 2004-06 | 0 | 1340 | 0 | 0 | 0 | 1989-10 |
| | DOM 116 | 0 | 0 | 0 | 2011-18 | 0 | 0 | 0 | 2007-45 | 14 | 95 | 0 | 0 | 0 | ... |
| | HTI 130 | 0 | 0 | 0 | 2001-39 | 0 | 0 | 0 | 2006-21 | 0 | 46 | 9 | 0 | 0 | ... |
| MEX | MEX 3396 | 0 | 5 | 5 | 2018-16 | 0 | 2 | 2 | 2018-14 | 0 | 3193 | 0 | 0 | 0 | ... |
| NOA | CAN ... | ... | 25 | 25 | 2018-36 | ... | ... | ... | 2016-06 | ... | ... | ... | ... | ... | 2015-50 |
| | USA ... | ... | 137 | 137 ^b | 2018-36 | ... | 2 | 2 | 2017-16 | ... | ... | ... | ... | ... | 2017-00 |
| SOC | ARG 442 | 0 | 11 | 11 | 2018-34 | 0 | 0 | 0 | 2014-22 | 2 | 202 | 19 | 0 | 0 | 2009-27 |
| | CHL 283 | 0 | 0 | 0 | 2015-27 | 0 | 0 | 0 | 2011-25 | 0 | 264 | 116 | 0 | 0 | ... |
| | PRY 552 | 0 | 0 | 0 | 1998-44 | 0 | 0 | 0 | 2005-21 | 71 | 450 | 0 | 0 | 0 | 2003-06 |
| | URY 0 | 0 | 0 | 0 | 1999-08 | 0 | 0 | 0 | 2001-37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ... |
| TOTAL | 23236 | 50 | 6620 | 6670 | -- | 0 | 4 | 4 | -- | 114 | 14032 | 623 | 0 | 0 | -- |

*Infección de rubéola congénita

...No se recibió informe actualizado

(a) Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, Sarampión. 21 de septiembre de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018. Datos reportados oficialmente hasta la fecha.; (b) Datos provisionales.

Situación en Chile

En Chile se presentaron casos aislados o brotes esporádicos de **sarampión**, en los años 2003, 2009, 2011 y 2015 (Figura 1).

Entre el año 2016 y septiembre de 2018, no se han confirmado nuevos casos de sarampión en el país. Sin embargo, Chile se mantiene en alerta y con la vigilancia intensificada para detectar oportunamente alguna importación, frente a la actual situación internacional actual.

Respecto a **rubéola**, en el año 2007 se presentó un brote que afectó principalmente a hombres jóvenes. Este grupo no fue protegido durante la campaña de vacunación de 1999, dirigida solo a mujeres. Como medida de control, y sumado al propósito de eliminar la rubéola, durante el año 2007 en Chile se realizó la segunda campaña de vacunación dirigida a hombres entre 19 y 29 años de edad, con 92% de cobertura.

En los años 2008 y 2011 se confirmaron dos casos aislados importados, en la fase de post eliminación de la rubeola en Chile (Figura 2).

Entre el año 2016 y septiembre de 2018, no se han confirmado nuevos casos de rubéola en el país.

Figura 1: Resumen brotes de sarampión asociados a importación y genotipos detectados*

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

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

2011: tres importaciones no relacionadas entre sí, con 6 casos confirmados. Estos contagios ocurrieron en el aeropuerto de Brasil (más probable), Estados Unidos (ambos genotipos D4) y Malasia o Tailandia (D9, sudeste asiático).

2015: brote comunitario asociado a importación, con 9 casos confirmados en la Región Metropolitana (genotipo H1, China).

*Brotes 2011 y 2015 publicados en:

Figura 2: Resumen de importaciones de rubéola, post eliminación

2008: caso importado aislado, procedente de Argentina (no se aisló el virus).

2011: caso importado aislado, cuya fuente de infección fue un viajero asintomático procedente de la India (genotipo viral 2B, linaje Norte de la India).

Resultados de la vigilancia integrada

Dada la eliminación de ambas enfermedades, Chile desde el año 2009 tiene una vigilancia integrada de sarampión y rubéola, con una definición de caso única y un mismo algoritmo de estudio de laboratorio. Sin embargo, en años sin brotes, la tasa de notificación alcanzada a nivel nacional es inferior a la meta anual de 2 notificaciones por cien mil habitantes (habs.) (Figura 3).

Entre enero y septiembre de 2018, se reportaron 289 casos sospechosos a la vigilancia integrada sarampión-rubéola, con una tasa de 1,6 notificaciones por cien mil (habs.), dentro de la meta para este período (Tabla 2). Lo anterior se vio favorecido con la ejecución de la búsqueda activa de casos, desarrollada en la mayoría de las regiones del país. Sin embargo, las regiones de Tarapacá, Coquimbo, Maule, Biobío y Los Lagos no han logrado a la fecha tasas ≥ 1 notificación por cien mil habs.

Esta vigilancia incluye indicadores de calidad, que para este período, presentaron un buen cumplimiento tanto en tasa de notificación en el período (1,6 de 2,0 anual), reporte semanal de casos de las Unidades Notificadoras que incluye la notificación negativa (85%), muestras de sangre que llegan al laboratorio < 5 días (87%) y la entrega de resultados a los 4 días por parte del ISP (94%).

Sin embargo, con la realización de la búsqueda activa, se ven afectados el porcentaje de casos con muestra de sangre adecuada (59%) y el indicador de investigación oportuna, que integra el tiempo entre la notificación y la investigación (máximo 48 horas), e incluye la completitud de 8 variables en el formulario de notificación (30%). Para mejorar este último indicador, se incluirán acciones específicas en el plan de acción del sexenio para mantener la sostenibilidad de la eliminación de sarampión y rubeola, estableciendo estrategias que apunten a una mejoría.

Figura 3

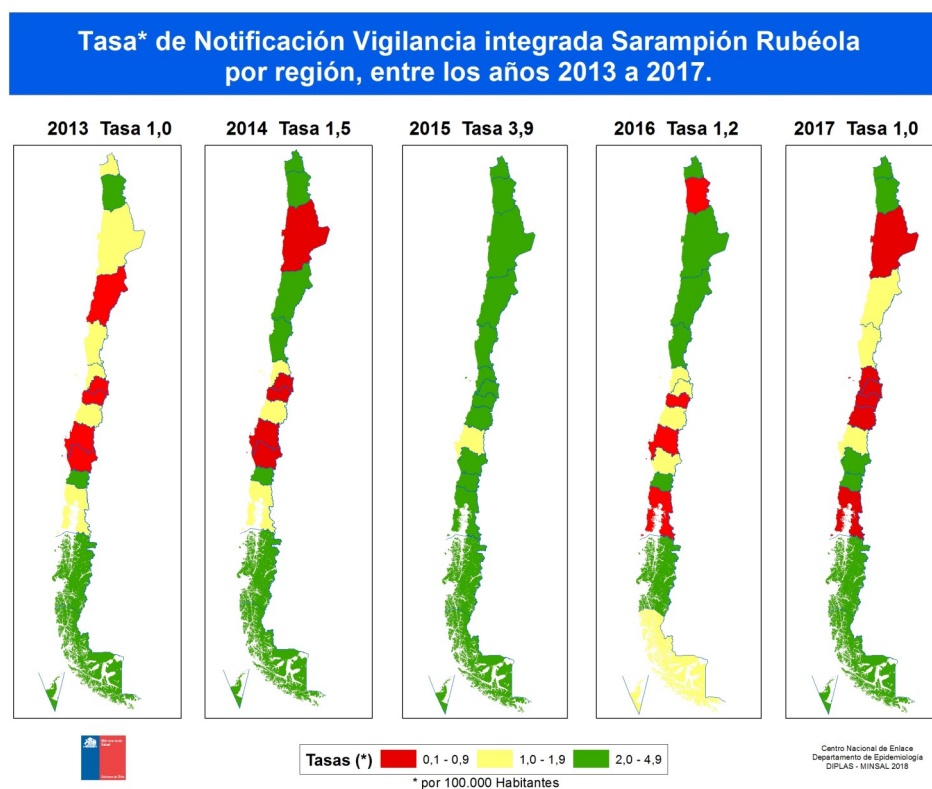


Tabla 2 Casos confirmados, descartados y tasas de notificación* según región de residencia Vigilancia integrada sarampión-rubéola. Chile, semanas 1 a 39 de 2018

| Región | Casos y tasas de notificación | | | | |
|----------------------|-------------------------------|----------|-------------|------------|--------------------------|
| | Confirmados | | Descartados | Total | Tasa de Notificación (*) |
| | Sarampión | Rubéola | | | |
| Arica y Parinacota | 0 | 0 | 5 | 5 | 2,0 |
| Tarapacá | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,3 |
| Antofagasta | 0 | 0 | 18 | 18 | 2,8 |
| Atacama | 0 | 0 | 13 | 13 | 4,0 |
| Coquimbo | 0 | 0 | 6 | 6 | 0,7 |
| Valparaíso | 0 | 0 | 25 | 25 | 1,3 |
| Metropolitana | 0 | 0 | 106 | 106 | 1,4 |
| Libertador O´Higgins | 0 | 0 | 9 | 9 | 1,0 |
| Maule | 0 | 0 | 6 | 6 | 0,6 |
| Biobío | 0 | 0 | 13 | 13 | 0,6 |
| Araucanía | 0 | 0 | 37 | 37 | 3,7 |
| Los Ríos | 0 | 0 | 35 | 35 | 8,5 |
| Los Lagos | 0 | 0 | 8 | 8 | 0,9 |
| Aisén | 0 | 0 | 4 | 4 | 3,6 |
| Magallanes | 0 | 0 | 3 | 3 | 1,8 |
| País | 0 | 0 | 289 | 289 | 1,6 |

(*) por cien mil hab.

Fuente: Departamento de Epidemiología, DIPLAS, Ministerio de Salud de Chile

Comentarios:

La región americana perdió su estatus de eliminación de sarampión en Venezuela, por el brote sostenido por más de un año (desde junio de 2017) y por la importación de casos hacia otros países americanos, generando varias cadenas de transmisión. Esta situación ha generado una alarma a nivel de OPS y en los países andinos (ORAS-CONHU), los cuales se están organizando como red internacional para apoyar las estrategias conjuntas que permitan controlar los brotes de sarampión en fronteras, además de otros riesgos actuales de salud pública.

En Chile, desde el año 2016 no se han confirmado nuevos casos de sarampión, y desde el año 2012, de rubéola. Las coberturas de vacunación alcanzadas para SPR en el año 2017 son óptimas: 93,5% en 1ª dosis y 90% en 2ª dosis, según información del Programa Nacional de Inmunizaciones. Sin embargo, se mantiene una vigilancia intensificada, gracias a lo cual se logró mejorar la tasa de notificación a 1,6 por cien mil hab., mediante la estrategia de búsqueda activa de casos en establecimientos públicos y privados. Lo anterior nos ha permitido mantener una vigilancia sensible y asegurar la ausencia de casos a la fecha.

Mientras exista circulación de estos virus a nivel mundial y brotes como los ocurridos en América en la actualidad, se mantendrá latente el riesgo de importación de sarampión y rubéola, comprometiendo los logros alcanzados en la eliminación a la fecha. Es por ello que una forma de mejorar la preparación frente a importaciones, es la actualización del "*Plan de sostenibilidad de la eliminación de sarampión y rubéola 2018-2023*". Este plan incluirá estrategias especiales para cuantificar el riesgo de brotes asociados a importación a nivel comunal o regional (matriz de riesgo) y la búsqueda activa de casos en forma permanente, además de acciones que permitan mantener altas coberturas de vacunación, vigilancia epidemiológica de calidad y equipos entrenados frente a importaciones.

Recomendaciones

- Vacunación programática en niños de 1 año y en primero básico (vacuna trivérica o SPR).
- Vacunación en viajeros de grupos de riesgo: personas nacidas entre los años 1971 y 1981 que viajen fuera del país y que no tengan antecedentes de haber cursado la enfermedad o de haber recibido 2 dosis de la vacuna después de los 12 meses de edad. Lactantes de 6 a 11 meses 29 días, que viajen fuera del país. Niños y niñas entre 1 a 6 años, que tienen una dosis administrada, que viajen fuera del país. Información disponible en: <https://vacunas.minsal.cl/informacion-a-la-comunidad/vacunacion-viajero/recomendacion-vacunacion-contra-sarampion/>
- Mantención de una vigilancia activa de casos sospechosos de sarampión y rubéola en todo el país. Alerta epidemiológica por la situación de sarampión en América y otras regiones del mundo (ORD. B51/Nº 2537 del 20 de junio de 2018).
- Utilización de la matriz de riesgo como una herramienta para la toma de decisiones y aplicación de estrategias que permitan mejorar los indicadores que aumentan el riesgo de brotes. Información disponible en: <http://epi.minsal.cl/matriz-riesgo/#/>
- Incluir sarampión y rubéola como diagnóstico diferencial en las zonas con presencia del vector *Aedes aegypti* donde se realiza vigilancia de febriles (Zika, Dengue y otros).

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

Informe a cargo de: Doris Gallegos Ulloa.
dgallego@minsal.cl
 Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches.
patricia.salvado@minsal.cl