

Semana Epidemiológica No 43 (23 - 29 de octubre de 2016)

BOLETIN ESPECIAL

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

SARAMPIÓN

El sarampión es causado por un virus de la familia de los paramixovirus que normalmente crece en las células de revestimiento de la faringe y los pulmones. Se trata de una enfermedad en la que el único reservorio son los humanos y no afecta a los animales. La intensificación de las actividades de vacunación ha influido de forma decisiva en la reducción de las muertes por sarampión. Se estima que entre 2000 y 2014 la vacuna contra el sarampión evitó 17,1 millones de muertes. A nivel mundial, las defunciones por sarampión han descendido un 79%, pasando de 546 800 en 2000 a 114 900 en 2014. (1)

A NIVEL MUNDIAL

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa y grave causada por un virus. En 1980, antes de que se generalizara el uso de la vacuna, el sarampión causaba cerca de 2,6 millones de muertes al año. A nivel mundial sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños, a pesar de que existe una vacuna segura y eficaz

DATOS Y CIFRAS

- El sarampión es una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños, a pesar de que hay una vacuna segura y eficaz para prevenirlo.
- En 2014 hubo 114 900 muertes por sarampión en todo el mundo, es decir, cerca de 314 por día o 13 por hora.
- La vacunación contra el sarampión ha proporcionado grandes beneficios de salud pública, reduciendo la mortalidad mundial por esta causa en un 79% entre 2000 y 2014.
- En 2014, aproximadamente un 85% de la población infantil mundial recibió a través de los servicios de salud habituales una dosis de vacuna contra el sarampión antes de cumplir un año de vida. En 2000, ese porcentaje fue del 73%.

- Se estima que entre 2000 y 2014, la vacuna contra el sarampión evitó 17,1 millones de muertes, lo que la convierte en una de las mejores inversiones en salud pública. (1)

RUBEOLA

La rubéola es una infección vírica aguda y contagiosa. Si bien por lo general la enfermedad es leve en los niños, tiene consecuencias graves en las embarazadas, porque puede causar muerte fetal o defectos congénitos en la forma del síndrome de rubéola congénita. (2)

El virus de la rubéola se transmite por gotículas en el aire, cuando las personas infectadas estornudan o tosen. Los humanos son el único huésped conocido. (2)

A NIVEL MUNDIAL RUBEOLA/ SARAMPION

En cuanto a rubeola, se sabe que es de distribución mundial, pero su incidencia real es desconocida (4). Entre 1963 y 1964 se presentó una pandemia que se inició en el Reino Unido y se extendió a los Estados Unidos de América donde generó alrededor de 12.5 millones de casos. (2)

DATOS Y CIFRAS

- La rubéola es una infección vírica contagiosa, por lo general leve, que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes.
- La infección por rubéola en las mujeres embarazadas puede causar la muerte del feto o defectos congénitos en la forma de síndrome de rubéola congénita (SRC).
- Se calcula cada año nacen en el mundo aproximadamente 100.000 niños con síndrome de rubéola congénita.
- No se dispone de un tratamiento específico para la rubéola, pero la enfermedad es prevenible con vacunas. (2)

SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS RUBEOLA/ SARAMPION

La meta de la eliminación del sarampión y la rubéola en las Américas, el desarrollo del software MESS (Sistema de Vigilancia de la Erradicación del Sarampión) y la integración de la vigilancia e rubéola a la del sarampión, han llevado a una mejora e intensificación de la vigilancia epidemiológica en toda la Región.

Entre las semanas 1 a 43 del año 2016 se registraron casos importados de sarampión en las Américas, 1 caso en Ecuador, 10 en Cancún y 26 Estados Unidos para un total 37 casos. De casos relacionados con importación se presentaron 24 en Estados Unidos a partir de personas que visitaron un parque temático en Los Ángeles, California, los cuales hasta el momento están en seguimiento estrecho; casos desconocidos se presentaron 3 en Estados Unidos y 1 en Cancún. Tabla 1

Tabla No.1 Fuente de la infección de los casos confirmados de sarampión y de rubéola para el período entre las semanas 01-43, 2016

Subregión y País	Sarampión				Rubéola			
	I	RI	CAP	D	I	RI	CAP	D
AND BOL COL ECU PER VEN	1							
BRA BRA CRI GTM HND NIC PAN SLV CAR LAC CAR CUB DOM HTI								
MEX NOA CAN USA	10 26	24		1 3	1 1			
SOC ARG CHL PRY URY								
TOTAL	37	24	0	4	2	0	0	0

I: importado; RI: relacionado con importación; CAP: Caso adquirido en el país; D: Desconocido.

Fuente: MESS, ISIS e informe de los países. * 2016 datos reportados hasta la semana epidemiológica 43, 2016, INS

SITUACIÓN DEL EVENTO EN COLOMBIA RUBEOLA/ SARAMPION

Tabla 2. Indicadores de vigilancia integrada del sarampión y de la rubéola para el período entre las semanas 01-43, 2016

Subregión y País	% de sitios notificando semanalmente		% de casos con investigación adecuada	% casos con muestra de sangre adecuada	% de muestras de sangre que llegan al lab. <= 5 días	% de resultados de lab. <=4 días reportados	Tasa de casos sospechosos Últimas 52 semanas (2015/44-2016/43)		
	Total Unidades	% Actual					Sar./Rub. (100.000 pob.)	SRC (10,000 nv)	
AND	BOL	3514	...	99	97	48	79	1.0	0.0
	COL	5355	...	71	96	87	92	3.3	11.3
	ECU	2184	...	92	96	75	72	1.5	0.0
	PER	7061	...	84	89	74	31	1.2	0.0
	VEN	13092	...	89	98	72	66	1.4	0.1
CAP	BRA	12224	76	...	38	38	54	1.0	0.2
	CRI	57	...	57	95	86	90	0.5	10.5
	GTM	1506	59	3	94	54	63	1.0	0.0
	HND	470	91	63	100	73	100	0.7	0.9
	NIC	370	...	95	97	98	85	1.8	3.3
CAR	PAN	271	...	89	100	67	96	1.4	0.0
	SLV	1246	...	68	91	93	80	3.0	0.0
	CAR	714	61	88	98	20	71	6.6	2.5
LAC	CUB	168	...	100	100	100	100	5.8	0.0
	DOM	247	...	0	98	9	13	1.0	0.0
	HTI	320	...	85	97	82	76	0.3	0.2
MEX	MEX	139	...	95	96	91	85	6.5	0.0
NOA	CAN	...	...	...	...	...	...	...	...
	USA	...	...	...	...	...	...	...	...
	ARG	809	...	20	85	72	45	0.6	0.0
SOC	CHL	799	84	38	88	93	95	1.4	2.8
	PRY	1063	78	83	97	81	67	5.4	0.0
	URY	165	...	0	0	0	0	0.1	0.0
Total y promedio*		51774	75	84	86	75	76	1.2	2.0

Fuente: MESS, ISIS e informe de los países. * 2016 datos reportados hasta la semana epidemiológica 43, 2016, OPS

En las semanas epidemiológicas 1 a la 43 del 2016, con los indicadores de vigilancia integrada del sarampión y rubéola Colombia tiene un 71% de casos con investigación adecuada, un 96% de casos con muestra de sangre adecuada, un 87% de muestras de sangre que llegan al laboratorio en un tiempo menor o igual a 5 días, un 92% de resultados de laboratorio menor o igual a 4 días del reporte para una tasa de casos sospechosos x 100.000 habitantes de 3.3.

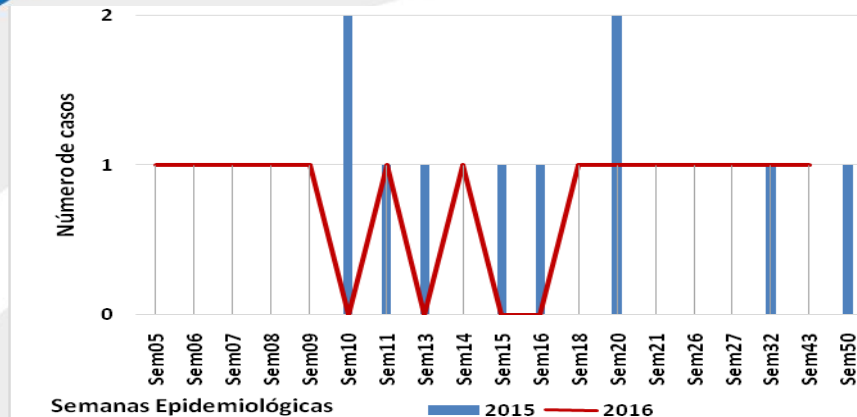
Se notificaron al Sivigila 31 casos de sarampión y rubéola, 16 de esta semana y 15 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 36 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 816 casos sospechosos de sarampión y rubéola Tabla 2

SITUACION EN CALDAS

Vigilancia del Sarampión

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notifico al Sivigila un de caso sospechoso de sarampión, además de 13 casos en semanas anteriores; en la semana epidemiológica 43 de 2015 no se notificaron casos sospechosos. A la fecha han ingresado al Sivigila 14 casos sospechosos de sarampión de cuales todos han sido ajustados como descartados por laboratorio (Gráfica 1). Se considera que Caldas ha entrado en una fase de eliminación del Sarampión, por ausencia de circulación autóctona del virus específico.

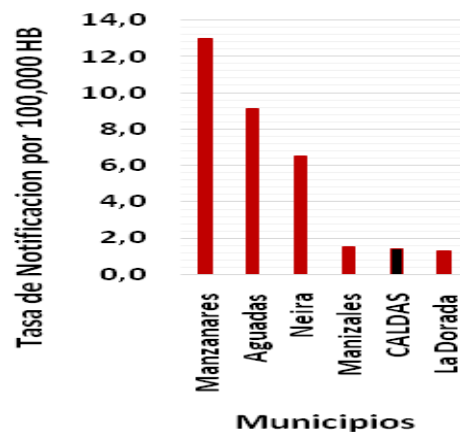
Gráfica 1. Casos sospechosos de sarampión notificados al Sivigila - Caldas, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Caldas, 2016

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 5 municipios del departamento de Caldas; Manzanares, Aguadas, Neira y La Dorada notificaron el 57.1% y Manizales con 6 casos reporto el 42.9% del total de los casos. Hasta la semana epidemiológica 43, la tasa de notificación del Departamento es de 1.4 casos por 100 000 habitantes, lo que indica la tasa de notificación esperada para la semana 43, Manzanares, Aguadas, Neira y Manizales superan la tasa de notificación departamental. (Grafica 2)

Gráfica 2. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión Caldas, semanas epidemiológicas 01-43, 2016

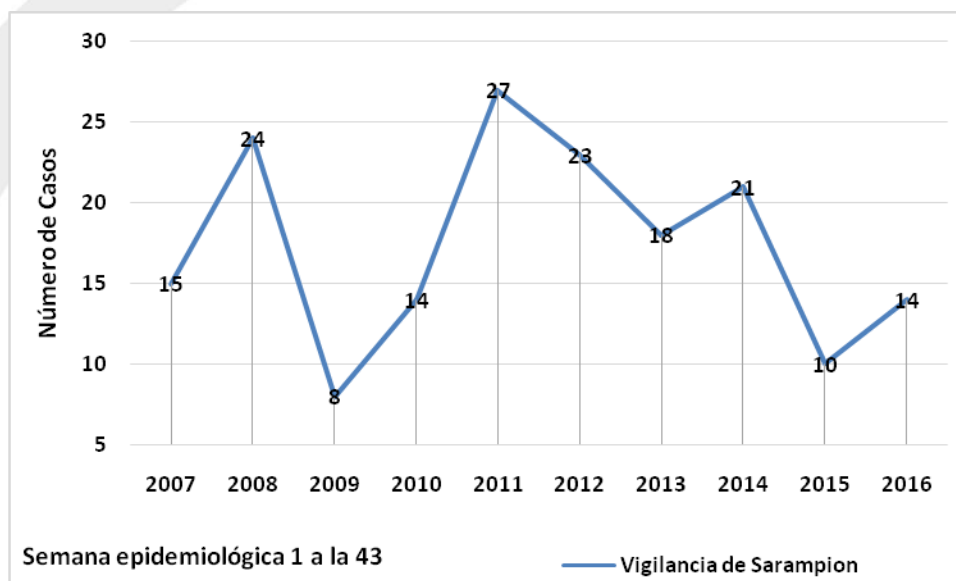


Fuente: Sivigila, Caldas, 2016

En el departamento de Caldas en el periodo analizado se observa un aumento en la notificación de casos sospechosos de sarampión 4 casos más en el 2016 comparados con los casos notificados en el año anterior.

En la gráfica 3, se observa una notificación importante de casos sospechosos de sarampión en el año 2008: 24 casos, en el año 2011: 27 casos y en el año 2012: 23 casos, notándose el descenso de la notificación en los últimos años.

Gráfica 3. Tendencia de casos sospechosos Sarampión, Caldas comparado a semana epidemiológica 43 de 2007 a 2016

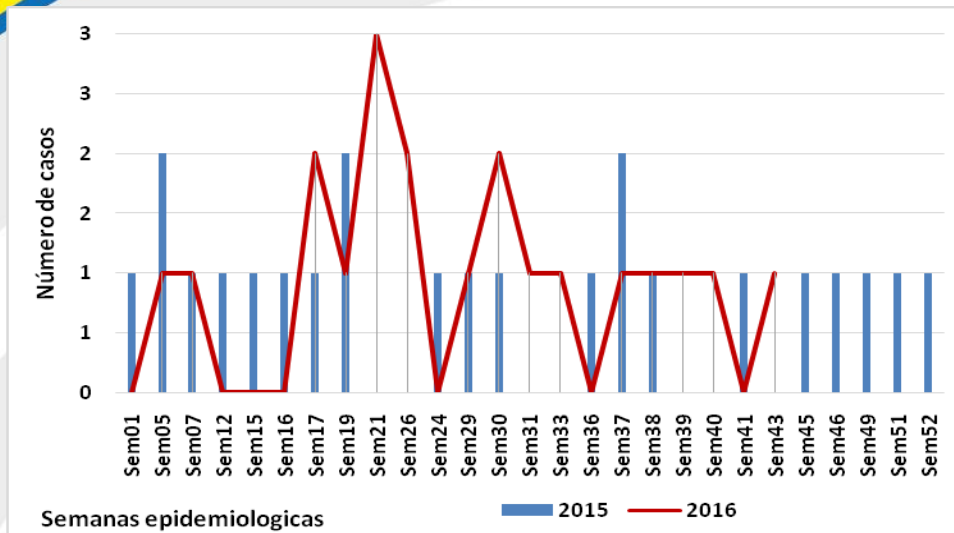


Fuente: Sivigila Caldas 2007 -2016

Rubeola

En la semana epidemiológica 43 de 2016, se notifico al Sivigila un de caso sospechoso de Rubeola, y 19 de semanas anteriores; en la semana epidemiológica 43 de 2015 no se notificaron casos sospechosos. A la fecha han ingresado al Sivigila 20 casos sospechosos de Rubeola de los cuales 19 han sido ajustados como descartados por laboratorio y 1 ha sido descartado por error de Digitación el cual no cumplía con definición de caso (Gráfica 4).

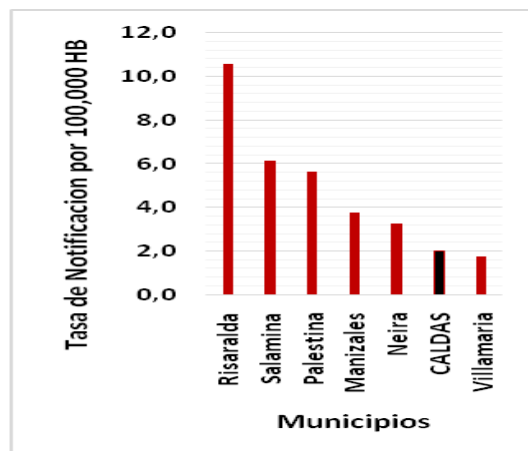
Gráfica 4. Casos sospechosos de Rubéola notificados al Sivigila, Caldas, semanas epidemiológicas 01-43, 2015-2016.



Fuente: Sivigila, Caldas, 2016

Por procedencia, los casos sospechosos fueron reportados por 5 municipios del departamento de Caldas; Risaralda, Salamina, Palestina, Neira y Villamaría notificaron el 25% y Manizales con 15 casos reporta el 75% del total de los casos. Hasta la semana epidemiológica 43, la tasa de notificación del Departamento es de 2.0 casos por 100 000 habitantes, y la grafica nos muestra que Risaralda, Salamina, Palestina y Manizales registran la mayor tasa de notificación. (Grafica 5).

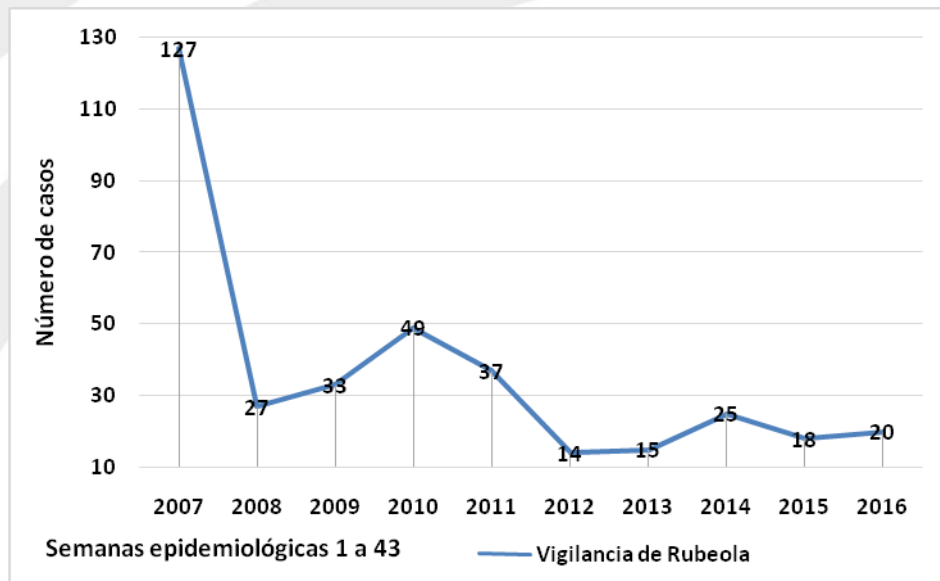
Grafica 5. Tasa de notificación de casos sospechosos de Rubéola, Caldas, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



Fuente: Sivigila, Caldas, 2016

En el departamento de Caldas en el periodo analizado se observa claramente un pico muy alto en la notificación de casos sospechosos de rubeola en el año 2007 con 127 casos los cuales se presentan antes del inicio del plan nacional de eliminación de rubéola, 2008-2011. (Gráfica 6).

Gráfica 6. Tendencia de Rubeola por número de casos, Caldas comparado a semana epidemiológica 43 de 2007 a 2016



Fuente: Sivigila Caldas 2007 -2016

DESAFÍOS PARA SOSTENER LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN Y LA RUBÉOLA

- Aumentar la calidad de la vigilancia de Sarampión Rubeola en todos los niveles y responder rápidamente a casos importados de Sarampión- Rubeola.
- Alcanzar coberturas de vacunación mayores o iguales al 95% con dos dosis de SRP (triple viral) en al menos el 95% de los municipios del departamento.
- Asegurar campañas de seguimiento de alta calidad.
- Mantener la vigilancia de Sarampión- Rubeola frente a las epidemias de Zika, dengue y Chikungunya.

PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA)

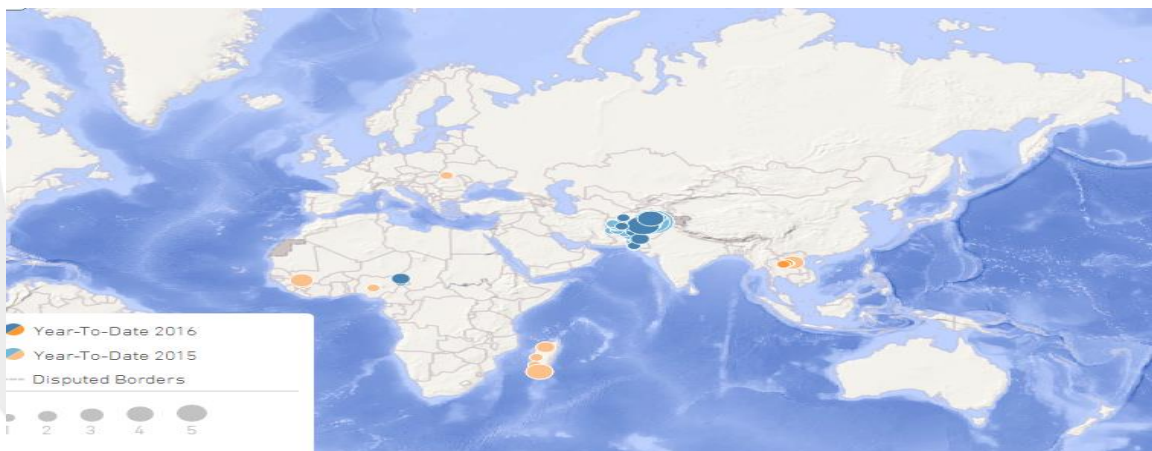
La poliomielitis es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas. El virus se transmite de persona a persona, principalmente por vía fecal-oral o, con menos frecuencia, a través de un vehículo común, como el agua o los alimentos contaminados, y se multiplica en el intestino. Los síntomas iniciales son fiebre, cansancio, cefalea, vómitos, rigidez del cuello y dolores en los miembros. Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5% a 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios (3).

A NIVEL MUNDIAL (PFA)

Los casos de poliomielitis han disminuido en más de un 99% desde 1988, cuando se calculaba que había 350 000 casos en más de 125 países endémicos, en comparación con los 74 notificados en 2015.

De las tres cepas de poliovirus salvaje (tipo 1, tipo 2 y tipo 3), el poliovirus tipo 2 se erradicó en 1999, y el número de casos causados por el poliovirus tipo 3 está en su nivel más bajo jamás registrado. (3). Cuatro regiones del mundo han sido certificadas libres de circulación autóctona del virus salvaje de la poliomielitis: América (1994), Pacífico Oriental (2000), Europa (2002) y Asia (2014). El número anual de casos notificados de poliovirus salvaje durante los últimos cinco años es de 1352 en 2010, 650 en 2011, 223 en 2012, 416 en el 2013, 359 en el 2014 y entre el primero de enero hasta diciembre de 2015 se habían confirmado 71 casos en Afganistán y Pakistán¹. (Ver mapa 1). (3).

Mapa 1. Casos de polio en el mundo. 2015-2016



Fuente: <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek/Poliocasesworldwide.aspx> OMS

DATOS Y CIFRAS

- La poliomielitis afecta sobre todo a los menores de 5 años.
- Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5% a 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.
- Los casos de poliomielitis han disminuido en más de un 99%, de los 350 000 estimados en 1988 a los 74 notificados en 2015. Esta reducción es la consecuencia de los esfuerzos mundiales por erradicar la enfermedad.
- Mientras haya un solo niño infectado, los niños de todos los países corren el riesgo de contraer la poliomielitis. Si no se erradica la poliomielitis en estos últimos reductos restantes, se podrían producir hasta 200 000 nuevos casos anuales en diez años en todo el mundo.
- En la mayoría de los países los esfuerzos mundiales han ampliado la capacidad para hacer frente a otras enfermedades infecciosas gracias a la creación de sistemas eficaces de vigilancia e inmunización.(3)

SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS (PFA)

La certificación como continente libre de la circulación de poliovirus salvaje para las Américas fue en 1994; el último caso de poliomielitis causado por poliovirus salvaje fue detectado en Junín, Perú en septiembre de 1991. La vigilancia de PFA y el monitoreo al cumplimiento de los indicadores del Plan de Erradicación se realiza a través del sistema PESS (Polio Eradication Surveillance System), y se espera que los países notifiquen al menos un caso por cada 100 000 menores de 15 años. La tasa de PFA continental durante las últimas 52 semanas es de 1,02 por 100 000 niños menores de 15 años de edad, y la proporción de muestras adecuadas fue de 74 %, incumpliendo con los estándares esperados. (3)

SITUACIÓN DEL EVENTO EN COLOMBIA (PFA)

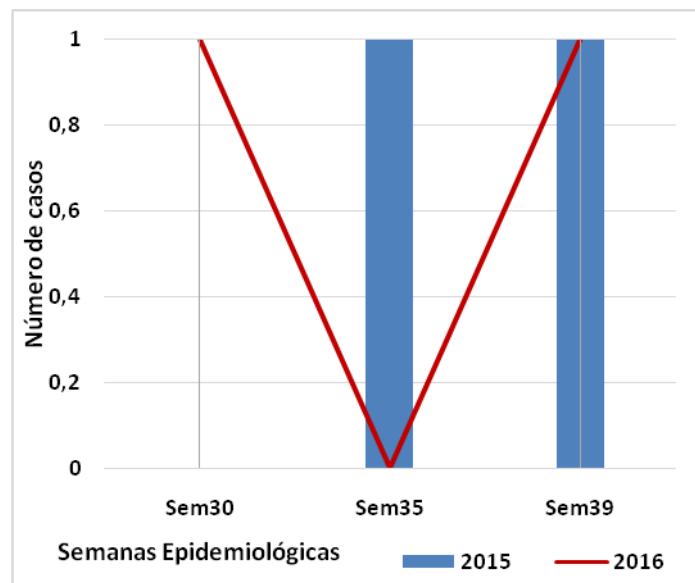
En los años precedentes a 1988 los casos se presentaban a lo largo del año con picos en la mitad de periodo y presentación de epidemias, con predominio del tipo 1 y circulación de serotipo 3 (1988 – 1989). Entre 1988 y 1991 los brotes fueron de poca magnitud; todos los casos se localizaron en la Costa Atlántica y fueron causados por poliovirus 1. Se presentaron 12 casos con predominio en menores de cinco años sin esquema completo de vacunación que residían en zonas urbanas marginales o municipios con deficientes condiciones de saneamiento ambiental, donde los porcentajes de cobertura con VOP eran inferiores al 60 %. (3)

En 1991 se presentó el último brote en el municipio de Arjona (Bolívar); desde entonces no se han aislado poliovirus salvajes. En el año 2009 se presentó el primer caso de poliomiélitis por poliovirus derivado de vacuna en un paciente inmunodeficiente (iVPVD), en un niño de 15 meses de edad, en el municipio de Marulanda, Caldas. (3)

SITUACION EN CALDAS

En la semana epidemiológica 43 de 2016, no se notificaron casos probables al Sivigila de parálisis flácida, en semanas anteriores se notificaron dos casos probables; en la semana epidemiológica 43 de 2015 no se notificaron casos probables. A la fecha han ingresado al Sivigila dos casos probables de Parálisis Flácida de los cuales, uno ha sido ajustado como descartado por laboratorio y el otro se descartó por error de Digitación, porque no cumplía con definición de caso (Gráfica 7).

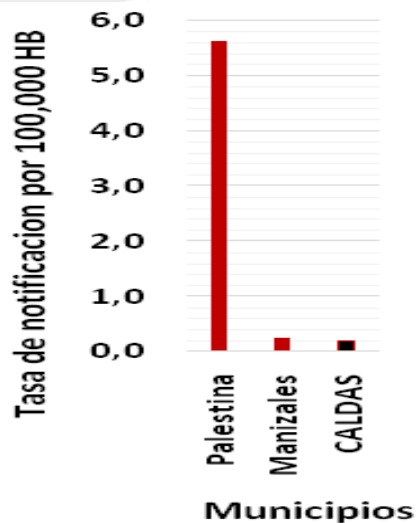
Gráfica 7. Casos probables de PFA notificados, Caldas, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



Fuente: Sivigila, Caldas, 2016

Por procedencia, los casos probables de parálisis flácida aguda en menores de 15 años fueron reportados por dos municipios del departamento de Caldas; Palestina y Manizales. Hasta la semana epidemiológica 43, la tasa de notificación del Departamento es de 0.2 casos por 100 000 habitantes. (Gráfica 8).

Grafica 8. Tasa de notificación de casos sospechosos de Parálisis Flácida en Caldas, semanas epidemiológicas 01-43, 2016



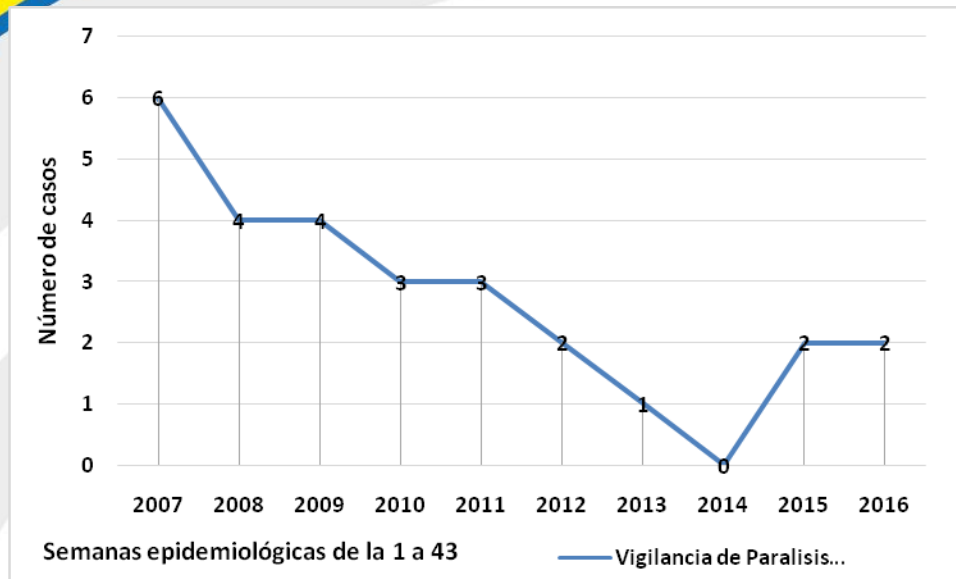
Fuente: Sivigila, Caldas, 2016

En el departamento de Caldas en el periodo analizado se observa un pico en la notificación casos probables de parálisis flácida en el año 2007 con 6 casos, a partir de ese año se ve un descenso gradual en la notificación de casos probables, lo que implica un aparente disminución de la vigilancia de este evento y que requiere una intensificación de las búsquedas activas institucionales en ríps por parte de las UPGD y de los profesionales de vigilancia en salud pública.

Es importante anotar que el único caso positivo de parálisis flácida, por poliovirus salvaje derivado de la vacuna fue reportados por el departamento de Caldas en el año 2009 en el municipio de Marulanda el cual fue identificado e investigado y se determinó que el paciente tenía una agamaglobulinemia congénita, por lo que se asociada a parálisis flácida aguda por poliovirus neurovirulento derivado de vacuna.

Con el propósito de mejorar la vigilancia de este evento desde el departamento se realizó una búsqueda activa en ríps, se encontraron 26 casos probables desde enero de 2016 a agosto de 2016, y se ratificó que para este año solo se han presentado dos casos con diagnósticos relacionados con PFA, los cuales fueron notificados al sivigila (las 26 historias clínicas con diagnósticos diferenciales para este evento como lo indica el protocolo), y el informe fue enviado al INS para su revisión correspondiente.

Grafica 9. Tendencia de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años por número de casos, Caldas comparado a semana epidemiológica 43 de 2007 a 2016



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización mundial de la salud, Nota descriptiva Sarampión [actualizado marzo de 2016], [consultado noviembre de 2016], Online: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/>.
2. Organización mundial de la salud, Nota descriptiva Rubeola [actualizado marzo de 2016], [consultado noviembre de 2016], Online: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs367/es/>
3. Pan American Health Organization. Measles Rubella Weekly Bulletin (43) - 29 October 2016. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=730%3A2009-measlesrubella-weekly-bulletin&catid=1637%3Ameasles&Itemid=39426&lang=es.
4. OPS. Boletín semanal de polio. Vol. 28. No 44. Noviembre de 2013 http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=295&Itemid=1712<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/es/>



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Subdirección de Salud Pública

Semana Epidemiológica No 43. (23 - 29 de octubre de 2016)

Boletín Realizado por:

TEMA

Vigilancia de Sarampión /Rubeola y Parálisis Flácida Aguda

Boletín revisado por:
Doctor Luis Fernando Rendón Villegas
Carmenza Osorio Gómez

Daniela Blandón García:
danielablandong@gmail.com

rendonvillegas@gmail.com

vigilanciaspublicacaldas@gmail.com



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co