

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 1 DE 9

INFORME ANUAL SARAMPIÓN RUBEOLA CALDAS 2014

Responsable: Luz Mery Arboleda de Chacón
 Médica salubrista
 Dirección Territorial de Salud de Caldas

1. INTRODUCCIÓN:

El sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa causada por un virus; clínicamente se diferencian dos etapas en la enfermedad: la primera, llamada fase prodrómica, pre-exantemática o catarral, se caracteriza por fiebre de 38,5° C a 40,5° C y síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea), además de una fuerte conjuntivitis. La segunda fase, llamada exantemática o eruptiva, se presenta al tercer o cuarto día después del inicio de la enfermedad y se refiere a una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en la cara y después se generalizan; dura de cuatro a siete días y a veces termina con una descamación fina (1).

La rubéola, es una enfermedad infecciosa, exantemática, viral, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por fiebre, rash máculo-papular difuso puntiforme; los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma, pero los adultos pueden presentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve (<39° C), cefalea, malestar general, coriza y conjuntivitis. La característica clínica más relevante es la presencia de linfadenopatías pos-auriculares, occipitales y cervicales posteriores y precede al rash en 5-10 días. La leucopenia es común y puede ocurrir trombocitopenia; las manifestaciones hemorrágicas son raras. El exantema tiene máxima intensidad en el segundo día y desaparece hasta el sexto día; no se presenta descamación. (1)

Para la definición de caso de sarampión o rubéola se tiene en cuenta toda situación en la que un trabajador de salud sospecha estos eventos en un paciente por presencia de fiebre y erupción máculo-papular o exantema y que además tiene cualquiera de los siguientes síntomas:

- Tos o coriza o conjuntivitis.
- Inflamación de ganglios linfáticos retroauriculares, cervicales u occipitales
- Artralgias

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 2 DE 9

En el año 1994 los ministros de salud de las Américas acordaron que para el año 2000 se lograra la meta de erradicación del sarampión, según la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud. Posteriormente en el año 2003 se estableció la meta de eliminación de la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en toda la región, meta que por diversas razones no se pudo cumplir para ese año, lo que induce a que se sigan promoviendo estrategias y actividades priorizadas por las autoridades sanitarias para lograr erradicar el sarampión y la rubeola, como son las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-, a través de la vacunación de rutina a los niños de 12 meses y de cinco años y las campañas de seguimiento a la cohorte de uno a cuatro años, con lo cual ha obtenido coberturas de vacunación superiores al 90%, lo cual ha conllevado a que en enero de 2014 la Comisión Internacional de Expertos declarara a Colombia libre de la circulación de virus autóctonos de sarampión y rubéola, con lo cual Colombia alcanzó otro logro en el compromiso de eliminar y erradicar estas enfermedades prevenibles por vacuna.

En abril de 2012, la iniciativa de Sarampión y Rubéola se lanzó un nuevo Plan Estratégico de Sarampión y Rubéola para el periodo 2012-2020 de la OMS, que incluye nuevas metas globales para el 2015 y 2020, como son: para finales del 2015, reducir las muertes globales por sarampión al menos 95% comparado con los niveles del año 2000 y lograr las metas de eliminación regional del sarampión, la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, para que a finales del 2020, alcanzar la eliminación del Sarampión y la Rubéola en al menos cinco regiones de la Organización Mundial de la Salud (2,3).

La estrategia se centra en la ejecución de cinco componentes básicos:

1. Lograr y mantener una alta cobertura con dos dosis de vacuna contra el sarampión y la rubéola.
2. Realizar el seguimiento de la enfermedad mediante la vigilancia eficaz y evaluar los esfuerzos programáticos para asegurar los progresos y la repercusión positiva de las actividades de vacunación.
3. Establecer y mantener la preparación para hacer frente a los brotes, la rápida respuesta a éstos y el tratamiento eficaz de los casos.
4. Comunicarse y relacionarse con el público para ganarse su confianza y crear demanda de inmunización.
5. Realizar la investigación y el desarrollo necesarios para apoyar las acciones costo eficaces y mejorar la vacunación y los instrumentos para el diagnóstico.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 3 DE 9

1.2 PANORAMA MUNDIAL:

En el año 2012 se notificaron a nivel mundial 232.202 casos sospechosos de los cuales 38.349 se confirmaron clínicamente, 27.228 se confirmaron por nexo epidemiológico y 47.638 se confirmaron por laboratorio (1).

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 (1).

1.3 SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS:


En el periodo de 2008-2009 se registraron casos importados de sarampión en las Américas, 60 % de ellos provenientes de Europa, los cuales ocasionaron brotes en Argentina, Canadá, Chile, Ecuador, Jamaica, Perú y Estados Unidos, con un número limitado de casos secundarios a la importación (1). A partir de diciembre de 2014 se registraron casos de sarampión en Estados Unidos y México, a partir de personas que visitaron un parque temático en Los Ángeles, California, los cuales hasta el momento están en seguimiento estrecho.

En cuanto a rubeola en las Américas, en el año 2012 se confirmaron 10 casos de rubéola: siete en Estados Unidos, dos en Canadá y uno en Colombia. Cuatro casos fueron importados de otras regiones del mundo (incluido el de Colombia) y en seis no se estableció el origen de la infección (1).

1.4 SITUACIÓN DEL EVENTO EN COLOMBIA:

El sarampión se ha presentado en el pasado en Colombia, tanto en forma endémica como en brotes epidémicos. En los últimos 30 años, se presentaron epidemias en los años 1981, 1987, 1990, 1993 y 2002; en estos brotes, las tasas alcanzaron 118.5, 67.9, 42.1, 28 y 0.35 casos por 100 000 habitantes, respectivamente (1).

El último brote de sarampión en el país con seis casos, se originó en una adolescente de Barranquilla, en agosto de 2011, quien había realizado un viaje a Brasil; este caso originó dos casos adicionales del núcleo familiar y posteriormente se originaron tres casos más. En junio de 2013 se confirmó un caso de sarampión en una mujer de 57 años procedente de Alemania, con contacto en Berlín con nietos infectados, el cual,

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 4 DE 9

después de las pruebas confirmatorias realizadas se estableció que se trató de un caso de reinfección (1).

En Colombia, la tendencia de la rubeola es al descenso. En el periodo 1998-2005, la incidencia de casos afectó principalmente al grupo de menores de un año, aunque en el año 2000 el grupo de 20-24 años de edad se afectó de manera importante, con una tasa de incidencia de 1,04. En el año 2005 los grupos de 25 a 29 años y 30 a 34 años de edad también se vieron afectados por rubeola, presentando una incidencia de 0,24 y 0,30 casos por 100 000.

Con el fin de incidir en ésta situación, durante los años 2005-2006 se adelantó en el país una Campaña Nacional de Vacunación con vacuna doble viral (sarampión y rubéola-SR), dirigida al grupo de hombres y mujeres de 15 a 39 años de edad, lográndose a partir del 2016 la disminución de los casos confirmados con la presentación de solo 3 casos en el 2007, cuatro en el 2008, cuatro en el 2009, uno en 2011 y uno en el año 2012. (1). El último caso confirmado de rubeola se detectó en la ciudad de Cartagena, en agosto de 2012 en un hombre de 28 años con antecedente previo de viaje a varios países de Europa.

A continuación se analizará la descripción del seguimiento de casos sospechosos de sarampión y rubeola en el departamento de Caldas en el año 2014.

CARACTERIZACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN/RUBEOLA CALDAS 2014

Mediante el análisis de la información obtenida del SIVIGILA del año 2014 se presentan algunos resultados que contribuirán a la comprensión de la situación epidemiológica del evento sarampión en el departamento de Caldas.

Previa validación de la información y depuración de la base de datos, se analizaron las frecuencias de las variables de tiempo, lugar y persona (datos básicos y complementarios) mediante las cuales se construyeron los indicadores pertinentes. El análisis se llevó a cabo mediante el software Epiinfo 7(OMS, 2014)

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 5 DE 9

RESULTADOS ANALISIS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN/RUBEOLA 2014.

El análisis de los RIPS 2014, en cuanto a enfermedades febriles eruptivas para Caldas, permite observar que durante el periodo en mención se diagnosticaron 158 casos de dichos eventos, de los cuales solamente 14 casos (8,8%) tuvieron como diagnostico final sarampión o rubeola por RIPS. Tabla 1.

TABLA 1 DIAGNOSTICOS ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA POR RIPS CALDAS 2014		
CIE 10	DESCRIPCIÓN	CASOS
B082	Exantema súbito [sexta enfermedad]	99
A38X	Escarlatina	34
B083	Eritema infeccioso [quinta enfermedad]	11
B069	Rubeola sin complicaciones	8
B059	Sarampión sin complicaciones	4
B060	Rubeola con complicaciones neurológicas	2
TOTAL		158

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) DTSC

El diagnóstico de enfermedad febril eruptiva en Caldas en 2014 por municipios se hizo en 19 de los 27 municipios del departamento, que representan el 70,4% de los mismos. El mayor porcentaje corresponde al municipio de Manizales. Tabla 2.

TABLA 2. ENFRMEDAD FEBRIL ERUPTIVA POR RIPS CALDAS 2014		
MUNICIPIO	NRO CASOS	%
Manizales	53	32,9
La Dorada	15	9,49
Chinchiná	12	6,96
Riosucio	12	6,96
Manzanares	11	6,33
Neira	8	5,06
Anserma	6	3,80
Pensilvania	5	3,16
Salamina	5	3,16
Samaná	5	3,16
Supía	5	3,16
Villamaría	5	3,16
Risaralda	4	2,53

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 6 DE 9

Victoria	4	2,53
Marulanda	2	1,27
Filadelfia	2	1,27
Viterbo	2	1,27
Aguadas	1	0,06
Pacora	1	0,06
TOTAL	158	

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) DTSC

La notificación por SIVIGILA en Caldas en 2014 en cuanto a Sarampión, fue de 26 casos sospechosos de los cuales 14 casos (53,8%) corresponden al género femenino. Cuatro de los casos (15,4%) requirieron hospitalización.

En cuanto a Rubéola, durante el periodo analizado se notificaron 27 casos, de los cuales 12 (44,4%) corresponden al género femenino. Ninguno de los pacientes se hospitalizó.

Todos los casos reportados como sospechosos, tanto de sarampión como rubéola se descartaron por IgM. Como es de esperarse, un alto porcentaje de los casos, tanto de sarampión como de rubéola, se notificaron en Manizales. Tabla 3.

Tabla 3. CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Y RUBEOLA POR MUNICIPIOS CALDAS 2014					
SARAMPION			RUBEOLA		
MUNICIPIOS	CASOS	%	MUNICIPIOS	CASOS	%
Manizales	22	84,60%	Manizales	19	70%
Riosucio	1	3,80%	Neira	2	7,4%
Salamina	1	3,80%	Salamina	4	14,8
San José	1	3,80%	Chinchiná	1	3,7%
Viterbo	1	3,80%	Riosucio	1	3,7%

Fuente: SIVIGILA 2014

El grupo de edad más afectado por exantemas que hicieron sospechar sarampión o rubéola fue el de 1 a 4 años. Tabla 4.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 7 DE 9

Tabla 4. CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Y RUBEOLA POR GRUPOS DE EDAD CALDAS 2014					
SARAMPION			RUBEOLA		
GRUPOS EDAD	CASOS	%	GRUPOS EDAD	CASOS	%
Menor de 1 año	6	23,08	Menor de 1 año	6	22,22%
1 a 4 años	7	26,92	1 a 4 años	8	29,62%
5 a 14 años	6	23,08	5 a 14 años	6	22,22%
15 a 44 años	6	23,08	15 a 44 años	5	18,51%
45 y más años	1	3,85	45 años y mas	2	7,40%

Fuente: SIVIGILA 2014

Los signos y síntomas de pacientes sospechosos, tanto de sarampión, como de rubeola, por definición de caso incluyen fiebre. Además de ella se incluyen en los dos eventos otros signos y síntomas que complementan la definición de caso, como son exantema maculo-papular, tos, coriza, conjuntivitis, adenopatía cervical y artralgias. Los hallazgos clínicos reportados en las fichas epidemiológicas se muestran según frecuencia y porcentaje en la tabla 5.

Tabla 5. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHOSOS SARAMPION/RUBEOLA CALDAS 2014					
SARAMPION			RUBEOLA		
EXANTEMA					
Maculo papular	18	69,2%	Maculo papular	23	85,20%
Exantema vesicular	1	3,8%	Exantema vesicular	2	7,40%
Otro exantema	6	23,0%	Otro exantema	1	3,70%
Sin dato	1	3,80%	Sin dato	1	3,70%
TOS					
Si	16	61,50%	Si	12	44,40%
No	8	30,80%	No	14	51,60%
Desconocido	1	3,80%	Desconocido	1	3,70%
Sin dato	1	3,80%			
CORIZA					
Si	11	0,4	Si	13	48,10%
No	13	50,00%	No	14	51,90%
Desconocido	1	3,80%			
Sin dato	1	3,80%			
CONJUNTIVITIS					
Si	7	26,90%	Si	4	14,80%
No	18	69,20%	No	23	85,20%
Sin dato	1	3,80%			

 <p style="text-align: center;">DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>			
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL		INSTRUMENTO OFICIO
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03		COPIA CONTROLADA PÁGINA 8 DE 9

ADENOPATIA					
Si	10	38,50%	Si	18	66,70%
No	15	57,70%	No	9	33,30%
Sin dato	1	3,80%			
ARTRALGIA					
Si	4	15,40%	Si	7	25,90%
No	17	65,40%	No	14	51,90%
Desconocido	4	15,40%	Desconocido	6	22,20%
Sin dato	1	3,80%			

Fuente. SIVIGILA 2014

Los datos que se consignan en las fichas epidemiologicas denotan el conocimiento o no de la ficha. Para calificar la calidad del dato de dicho instrumento se analizó la seccion 7 de la ficha del evento Sarampión/rubeola que se llenaba en el 2014. Tabla 6.

Tabla 6. CALIDAD DE LA FICHA SECCION LABORATORIO SARAMPION RUBEOLA CALDAS 2014					
SARAMPION			RUBEOLA		
MUESTRA O PRUEBA	FRECUENCIA	%	MUESTRA O PRUEBA	FRECUENCIA	%
Muestra de sangre	16	59%	Muestra de sangre	16	59,35%
Muestra de orina	0	0,00%	Muestra de orina	2	7,40%
Hisopado nasofaringeo	0	0	Hisopado nasofaringeo	4	14,80%
IgM	14	51,90%	IgM	16	59,35%
Aislamiento viral	2	7,40%	Aislamiento viral	1	3,70%
			Prueba desconocida	1	3,70%

Fuente: SIVIGILA 2014

Todos los resultados, tanto de IgM para sarampion/rubeola, como los aislamientos fueron negativos.

CONCLUSIONES:

- No se registraron casos positivos de Sarampión/Rubeola en el departamento, lo que denota la ausencia de circulación de los virus, tanto en la región, como en el país, situación apoyada por las buenas coberturas de vacunación con el biológico triple viral.
- En el año 2014 se consignaron en diagnósticos por RIPS, 158 casos de enfermedades exantemáticas, de los cuales solo 10 registros (6,33%) fueron

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 9 DE 9

consignados como Rubeola y 4 registros (6% de lo registrado por RIPS) fueron sarampión, es decir que no hay concordancia entre los diagnósticos en RIPS y los diagnósticos por SIVIGILA (53 casos notificados de sarampión/rubeola), denotando sub-registro en los dos instrumentos.

- Solo 25,9% de los municipios de Caldas notificaron casos sospechosos de sarampión/rubeola, a pesar de que en el 70,37% de ellos se presentan casos de enfermedad febril eruptiva. Además un 29,63% de municipios no registra este evento por RIPS.
- La calidad del dato en las fichas epidemiológicas, por lo menos en lo que respecta al laboratorio clínico, indica que los profesionales que llenan dicho instrumento no lo conocen muy bien o no le dan la importancia que amerita.

RECOMENDACIONES:

1. Se debe intensificar la Búsqueda Activa Institucional (BAI), en lo relacionado con los diagnósticos diferenciales, para verificar signos y síntomas que hagan sospechar sarampión/rubeola.
2. Se debe capacitar al personal médico de las diferentes instituciones, tanto en el protocolo de sarampión/rubeola, como en llenado de las fichas y en la solicitud de exámenes de laboratorio correspondientes, con el fin de continuar apoyando la iniciativa de las autoridades sanitarias en lo relacionado con la eliminación y la erradicación de dichos eventos.

BIBLIOGRAFIA:

1. Protocolo sarampión-rubeola INS 2014.
2. Plan Estratégico de Sarampión y Rubéola para el periodo 2012-2020 OMS
3. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs367/es/>.
4. Asociación de Médicos de Sanidad Exterior Rubeola. Epidemiología y situación mundial. 29 de Marzo de 2012. <http://www.amse.es>