



Sarampión, Rubéola y SRC Rubella Watch

Rubella Watch es una publicación electrónica que distribuye cada dos meses el Proyecto de Inmunización de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). *Rubella Watch* es un suplemento del *Boletín de Inmunización* publicado por la OPS. Su finalidad es proporcionar la información más actualizada sobre todos los aspectos de la iniciativa de la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) que está actualmente en marcha en la región.

La meta: ¡mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC en las Américas!

Noticias de marzo-abril de 2009

Llamado a las redes de vigilancia sarampión-rubéola para fortalecer la vigilancia de la gripe por A(H1N1)

Con el objetivo de fortalecer la vigilancia para la oportuna detección de casos de la gripe por A(H1N1), se hace un llamado a las redes de vigilancia de sarampión y rubéola de las Américas a buscar activamente cualquier conglomerado inusual de casos de enfermedad respiratoria aguda similar a la gripe.

Hasta el 13 de mayo de 2009, se han registrado un total de 6.497 casos confirmados de gripe A(H1N1), incluidas 65 defunciones, en 33 países del mundo, de los cuales 11 son de las Américas (Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica,

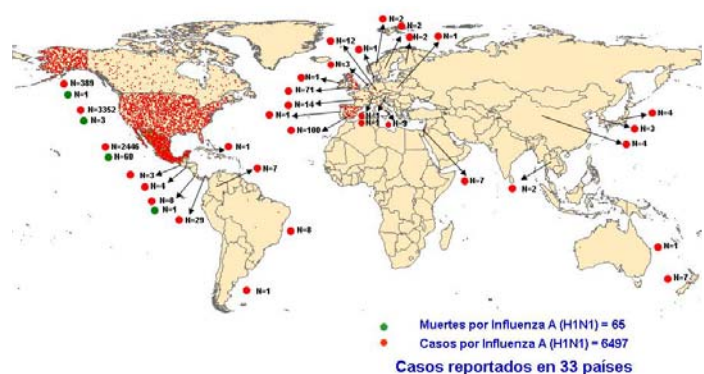
Cuba, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, México y Panamá), 15 de Europa y 7 de otras regiones ⁽¹⁾. Sin embargo, esta cifra podría ser mayor debido a que algunos países aun tienen pendiente la confirmación por laboratorio de muestras recogidas en semanas anteriores. El trabajo para el desarrollo de una vacuna contra este virus ya se ha iniciado y se espera que esté disponible en los próximos cinco a seis meses después de la identificación de la cepa pandémica. Considerando que la capacidad de producción de la vacuna es limitada, los países deberán establecer criterios de priorización de grupos a vacunar. Esta priorización se debe realizar teniendo en cuenta el impacto que la vacuna tendrá en reducir la mortalidad, su importancia en mantener la respuesta de los servicios de salud y la protección de los grupos de alto riesgo. Por otro lado, el optimizar el uso y coberturas de la vacuna de influenza estacional ayudará a disminuir la carga de enfermedad por epidemias anuales de influenza. También, disminuirá el riesgo genético de recombinación de cepas animales y humanas, previniendo la infección humana de influenza.

⁽¹⁾ Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), Agencia de Salud Pública de Canadá, Ministerio de Salud de Panamá, Secretaría de Salud de México

En este número:

- o Llamado a las redes de vigilancia sarampión-rubéola para fortalecer la vigilancia de la gripe por A(H1N1)1
- o Presidente Lugo preside lanzamiento de campaña sarampión-rubéola en el Chaco Sudamericano.....2
- o Argentina va con todo para eliminar la rubéola y SRC: campaña complementaria en "machos" de 16-39 años.....2
- o Ciudad de Buenos Aires inicia campaña complementaria de vacunación contra la rubéola.....3
- o Importaciones del virus del sarampión: una constante batalla para las Américas..... 4
- o Reunión CTP Sudamericano: Fronteras de América del Sur libres de sarampión y rubéola.....5
- o El por qué de la vacunación en fronteras.....5

Número de casos y muertes confirmadas de gripe A(H1N1)



Presidente Lugo preside lanzamiento de campaña sarampión-rubéola en el Chaco Sudamericano

En el marco de las actividades por la Semana de Vacunación en las Américas (SVA), y reunidos en el Chaco Sudamericano (frontera entre Argentina, Bolivia y Paraguay), el presidente de Paraguay, Fernando Lugo, acompañado de la Dra. Mirta Roses de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ministros y viceministro, así como de varias autoridades nacionales, presidió el lanzamiento de la campaña de seguimiento sarampión-rubéola en Paraguay, la cual vacunará a cerca de 1.1 millones de niños menores de 8 años.



Presidente de Paraguay Fernando Lugo (centro) acompañado del Ministro de Salud de Bolivia, Dr. Ramiro Tapia Sáenz (izquierda), la Dra. Mirta Roses (izquierda), y de otras autoridades nacionales (derecha). Foto: Programa Nacional de Inmunización / Ministerio de Salud de Paraguay

Bajo el lema **“Luz roja a las manchas rojas”** esta campaña, declarada de interés nacional por Decreto Presidencial No 1878, busca mantener la eliminación del sarampión y la rubéola así como fortalecer el programa regular de vacunación y mejorar la equidad en el acceso a la vacunación. En este sentido, la Dra. Mirta Roses, Directora de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) señaló que “este tipo de campañas de vacunación apunta precisamente a las poblaciones más vulnerables, que generalmente son las bolsas de exclusión y falta de coberturas de vacunación”.

El presidente Lugo por su parte, reconoció la labor de los trabajadores de salud, silenciosa y anónima, la cual ha sido fundamental para mantener al país sin rubéola y sarampión durante tantos años. “Son 11 años sin sarampión y 3 años sin rubéola en el Paraguay. El equipo de salud, no solo el nuestro sino también el de los años anteriores, se merece el reconocimiento de esta comunidad nacional”, señaló.

La campaña de vacunación continuará hasta finales de mayo en los centros de salud, escuelas y visitas casa por casa. Para ello, se movilizará entre 1,500 y 2,000 personas entre trabajadores de salud y voluntarios de las escuelas de enfermería o la Cruz Roja. En esta campaña también se vacunará indiscriminadamente a 1.3 millones de niños menores de 9 años contra la polio. Mediante el Monitoreo Rápido de Coberturas (MRC) se verificará el logro de la meta $\geq 95\%$, de forma homogénea y en todos los municipios del país. Por último, se monitorearán los Eventos supuestamente atribuible a la vacunación (ESAVI) a la vacuna sarampión-rubéola-parotiditis (SRP) usada en la campaña.

Argentina va con todo para eliminar la rubéola y SRC: campaña complementaria en “machos” de 16-39 años



Jóvenes se aproximan a puesto de vacunación en feria artesanal. Quilmes / Argentina.

Argentina arrancó con todo su campaña complementaria de vacunación en hombres entre 16-39 años de edad a comienzos de mayo, a fin de eliminar la rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC). El país obtuvo una cobertura del 80,3% para fines de diciembre del 2008 con su campaña **“Si eres macho, vacúnate”**, y se espera que con la intensificación de las actividades de vacunación complementaria y vigilancia se logre finalmente interrumpir la circulación endémica

En el 2008, Argentina reportó 2.216 casos de rubéola, observándose un descenso en el número de casos en noviembre (n=112) y diciembre (n=31). En el 2009, sólo se han reportado tres casos confirmados en la provincia del Chaco (municipios Libertador San Martín y Bermejo) siendo la fecha de erupción del último caso durante la semana epidemiológica 4. Si bien es cierto la campaña de vacunación del 2008 ha contribuido con el descenso del número de casos, es muy posible que la epidemia de dengue

(casos con erupción) esté enmascarando los casos de rubéola, principalmente en el norte del país ⁽¹⁾ donde se han reportado los casos del 2009. También, puede haber silencio epidemiológico en algunos municipios y/o provincias del 2008. Como los virus del sarampión y la rubéola siguen circulando en otras regiones del mundo, la Región sigue siendo vulnerable a importaciones. Según el análisis de cohortes protegidas, el total de población pendiente a vacunar es 1.300.417 de los cuales el 54% corresponde al grupo de 20 a 29 años de edad y el 46% al grupo de 30-39 años de edad.

Para lograr coberturas de vacunación $\geq 95\%$ en todos los grupos de edades y en forma homogénea por municipios, la campaña complementaria contempla las siguientes estrategias:

- o Vacunar al personal de todas las empresas vinculadas al sector turismo, lo cual requerirá la articulación con gremios
- o Focalizar las acciones de vacunación en las provincias donde aún hay circulación del virus
- o Complementar la vacunación de poblaciones cautivas y transeúntes en lugares de gran concentración de población
- o Imprimir materiales de difusión y la hoja del canalizador (fotos de casos de SRC)
- o Verificar las coberturas mediante monitoreo rápido de coberturas (MRC) una vez alcanza la meta del 95% en los municipios
- o Intensificar la vigilancia epidemiológica de la rubéola y búsqueda activa institucional y comunitaria, priorizando los municipios en silencio epidemiológico y bajas coberturas de vacunación con la vacuna sarampión-rubéola (SR)
- o Al final, se realizará la búsqueda retrospectiva de casos de rubéola en los últimos tres meses para asegurar que se ha interrumpido la transmisión

Por último, es importante estrechar la coordinación con otros sectores, como el sector turismo, para la implementación rápida de las respuestas de control frente a importaciones (por ejemplo, barrido turístico o vacunación de personas con contacto frecuente con turistas).

⁽¹⁾ Hasta la SE 17, se reportaron 2.404 casos autóctonos de dengue confirmados por laboratorio y 615 casos importados. Todos los casos reportados corresponden al genotipo DEN-1. Disponible en http://www.msal.gov.ar/hm/Site/sala_situacion/pdf/3-situacion-actual.pdf

Ciudad de Buenos Aires inicia campaña complementaria de vacunación contra la rubéola

Con el lema “**Ponerte en su lugar es más fácil de lo que creías**”, la ciudad de Buenos Aires inició su campaña complementaria de vacunación con el objetivo de vacunar a cerca de 248,000 hombres entre las edades 16 a 39 años de edad, residentes y no residentes que transitan en la ciudad capital, que no fueron vacunados en la campaña anterior.

Las acciones de vacunación tomarán lugar en las 91 salas de vacunación que dispone la ciudad así como en puestos móviles de vacunación colocados en lugares de mayor concentración poblacional (ferias, estadios, paradas de microbuses, entre otros). La principal estrategia de vacunación de esta campaña será la vacunación a todo el personal vinculado al sector turismo (hoteles, aeropuertos, empresas de transporte, operadores turísticos, entre otros). Un grupo de brigadas se desplazará a comunidades e instituciones para vacunar a las poblaciones cautivas y transeúntes. Por último, la campaña finalizará con monitoreos rápidos de cobertura (MRC) para verificar coberturas homogéneas y $\geq 95\%$, y captar a los no vacunados.



Puestos de vacunación fueron ubicados en feria de libro con la colaboración de enfermeros de la Universidad de Buenos Aires
Foto: Aideé Ramírez – OPS/Argentina

Importaciones del virus del sarampión: una constante batalla para las Américas

Varios brotes importados de sarampión han ocurrido en la Región en los últimos años, dando lugar a limitado números de casos secundarios a la importación. En el periodo 2008-2009 se generaron 174 casos secundarios de un total de 50 importaciones⁽¹⁾, mientras 23 casos tuvieron origen de infección desconocida. El 60% de las importaciones de sarampión a las Américas para el mismo periodo procedieron de Europa; estos brotes tomaron lugar en Argentina, Canadá, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Jamaica y Perú. El número de casos asociados a importación por brote fue bastante limitado; así se tiene, por ejemplo que para el 2009, Argentina generó sólo dos casos a partir de una importación proveniente de Reino Unido y cero casos a partir de otra importación también del Reino Unido; Canadá generó 5 casos de una importación de Bélgica y/o Francia y Chile cero casos a raíz de un caso importado de Francia.

La implementación de una rápida respuesta para limitar estos brotes ha significado para los países una intensa movilización de recursos humanos y financieros. Experiencias recientes de Chile y Perú indican un costo estimado de contención de brote de USD \$12.400⁽²⁾ y \$40.000⁽³⁾ respectivamente. En ambos países, no se reportó ningún caso secundario.

En este sentido, **el sector privado** juega un rol esencial en la detección y respuesta rápida a los brotes. En el periodo 2008-2009, 77%⁽⁴⁾ de los casos de sarampión en América Latina y el Caribe fueron detectados en el sector privado. Por lo tanto, la participación de éste sector en las actividades de vigilancia debe ser fortalecida, incluyendo el establecimiento de alianzas con las asociaciones médicas, sociedades científicas y la cámara de turismo; éste último en virtud a que generalmente han sido turistas los que han importado los virus a la Región.

Debido a la gran inversión que los países están haciendo para contener estos brotes, se deberán intensificar los esfuerzos para eliminar el sarampión en otras regiones del mundo; este tipo de iniciativas sería un paso para la erradicación mundial de esta enfermedad. La Organización Mundial de la Salud está llevando a cabo un análisis de factibilidad de la erradicación del sarampión, cuyo informe final será presentado al Consejo Directivo de la OMS en el 2011.

⁽¹⁾ Datos hasta la SE 17/2009

⁽²⁾ Ministerio de Salud – Chile

⁽³⁾ Ministerio de Salud – Perú

⁽⁴⁾ Reporte de países a la OPS/OMS

Fuente de origen y genotipos de los brotes de sarampión en las Américas, 2008-2009*



Fuente: Reporte de países a la OPS/OMS
Datos hasta la SE 17/2008

Reunión CTP Sudamericano: Fronteras de América del Sur libres de sarampión y rubéola

Reunidos en Asunción, Paraguay, del 1 al 2 de abril del 2009, los representantes del Programa Nacional de Inmunización de los países que comparten fronteras con Argentina y Brasil reiteraron su compromiso de mantener las fronteras de América del Sur libres de sarampión y rubéola, para lo cual intensificarán las actividades de vacunación y vigilancia durante el 2009.

En efecto, en la reunión CTP Sudamericano –co organizada por el MERCOSUR y el Organismo Andino de Salud (ORAS), los funcionarios de los Ministerios de Salud de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay presentaron los avances obtenidos con la vacunación en zonas fronterizas. En total, se vacunaron cerca de 20,000 personas en los pasos fronterizos mayormente formales en el periodo agosto-diciembre del 2008.

Entre los acuerdos importantes de la reunión está el realizar reuniones ínterfronterizas para realizar la programación y evaluación de actividades complementarias. Cada país enviará una directiva general a todos los municipios de frontera para oficializar estas reuniones. En esta directiva, se indicará los resultados esperados de las reuniones. Asimismo, se identificó como una principal área de riesgo la frontera del sur de Brasil, el norte de Uruguay y el este de Argentina. Bolivia, por su parte, corroborará el estado vacunal de los estudiantes brasileiros de las universidades de Benín, Santa Cruz y La Paz, debido al alto flujo migratorio de este grupo poblacional en pasos formales e informales compartidos por ambos países.

Entre las recomendaciones principales que los funcionarios acordaron fue sugerir la conformación de una comisión de trabajo permanente sobre inmunizaciones dentro del MERCOSUR y la Comunidad Andina de Naciones (CAN), para abordar temas de interés común e implementar soluciones de manera conjunta entre los países. Entre estos temas se tiene el enfoque intercultural que debe tener la vacunación en fronteras, los mecanismos para abordar la vacunación en los pasos fronterizos informales, el proceso y flujo de la información de la vigilancia epidemiológica en las zonas de frontera, entre otros. Asimismo, el establecer recomendaciones regionales para los viajeros internacionales que llegan a las Américas en relación a su inmunidad contra el sarampión-rubéola, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005.



Vacunación en el Punte de la Amistad – Frontera entre Argentina, Brasil y Paraguay

El por qué de la vacunación en fronteras

1. Para lograr la eliminación de la rubéola y síndrome de rubéola congénita y mantener la eliminación del sarampión en las Américas resulta crucial la identificación de grupos, que por razones socio-culturales y de acceso a servicios, tuvieron mayor probabilidad de quedar excluidos de la vacunación regular.
2. Debido a que las poblaciones de frontera se desplazan de país a país debido a procesos productivos, agrícolas, turísticos y de comercio entre otros, tienen una mayor probabilidad de exclusión al permanecer en países vecinos durante las campañas de vacunación para adolescentes y adultos (campañas de aceleración) realizadas en sus países de origen. Asimismo, la vacunación en adultos contra el sarampión y la rubéola no está incluida en los programas de inmunización de rutina.
3. La exclusión de las poblaciones de frontera puede conllevar a la formación de bolsones de susceptibles para sarampión y rubéola; puesto que estas poblaciones se desplazan de país a país, pueden exponer al continente americano a un mayor riesgo de importaciones y casos secundarios a estas importaciones, amenazando, por lo tanto, los logros obtenidos hasta ahora con la eliminación del sarampión y la rubéola.
4. La implementación de una estrategia de vacunación integrada en zonas de fronteras durante las campañas de vacunación masiva en Argentina y Brasil en el 2008 ofrecieron una valiosa oportunidad para captar a estas poblaciones vulnerables. Esto trajo como resultado el desarrollo de una estrategia de vacunación diferenciada que puede ser aplicada a otras regiones con metas de eliminación.
5. Por último, la mejora de las condiciones de salud de los pueblos de frontera a través de la vacunación y otros servicios de salud que se suelen ofrecerse conjuntamente (por ejemplo, vitamina A) contribuyen con la reducción de inequidades en salud en la Región.

Si usted desea compartir fechas, reuniones, noticias, o hacer sugerencias en cuanto a los temas que a usted le gustaría que se traten en este boletín informativo, sírvase contactar a FCH-IM@paho.org

Editor: Dr. Carlos Castillo-Solórzano
Editores adjuntos: Pamela Bravo y Christina Marsigli