

53.º CONSEJO DIRECTIVO

66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

Punto 8.6 del orden del día provisional

CD53/INF/6, Rev. 1
12 de septiembre del 2014
Original: inglés

B. PLAN DE ACCIÓN PARA MANTENER LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Introducción

1. En este informe se presentan a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) las evidencias relacionadas con la interrupción de la circulación endémica de los virus del sarampión y la rubéola en los países de las Américas. Asimismo, se informa sobre los progresos alcanzados en la ejecución del plan de acción para mantener la eliminación en las Américas.

Antecedentes

2. La 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana del 2007 aprobó la resolución CSP27.R2, en la cual se instaba a los Estados Miembros a que establecieran en cada país comisiones nacionales para documentar y verificar la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). También se solicitaba la conformación de un Comité Internacional de Expertos (CIE) para documentar y verificar la eliminación regional.

3. Asimismo, para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC la 28.^a Conferencia Panamericana del 2012 aprobó la resolución CSP28.R14 para la ejecución de un plan de acción de emergencia para los próximos dos años.

Análisis de la situación

4. La eliminación del sarampión y la rubéola es la interrupción de la transmisión endémica de estos virus durante un período de por lo menos 12 meses, bajo una

vigilancia de alta calidad, según la definición de eliminación adoptada por la OPS/OMS. Para verificar la eliminación de estas enfermedades y la sostenibilidad de la eliminación, los países tenían que documentar dicha interrupción por un período de tres años como mínimo, a partir de la fecha del último caso endémico. Con la finalidad de verificar la eliminación, se creó un Comité Internacional de Expertos (CIE) independiente junto con 23 comisiones nacionales, una de ellas para los Departamentos Franceses de Ultramar en las Américas, además de una Comisión subregional para los países y territorios de habla inglesa y de habla holandesa del Caribe, que incluye a Suriname.

5. Cada comisión nacional examinó y aprobó los informes sobre la eliminación que fueron sometidos al CIE por conducto de la OPS/OMS. Estos informes fueron analizados por el CIE y los países recibieron comentarios para mejorar la versión final.

6. Los miembros del CIE visitaron ocho países a fin de evaluar los progresos alcanzados e identificar cualquier desafío al mantenimiento de la eliminación. Además, los países que presentaron brotes sostenidos de sarampión en el período 2011-2014, o que identificaron casos de rubéola esporádicos durante búsquedas retrospectivas, fueron objeto de un seguimiento especial con las autoridades nacionales.

7. Se organizaron no menos de cinco reuniones entre el CIE y todas las comisiones nacionales, con el objetivo de analizar las tendencias en la epidemiología del sarampión y la rubéola, además de monitorear los progresos hacia la verificación de la eliminación. Estas reuniones también sirvieron para continuar abogando por mantener la eliminación.

8. Las comisiones nacionales y la comisión subregional presentaron evidencias en sus informes de eliminación, que indican la interrupción de la transmisión endémica de los virus del sarampión y la rubeola en sus países y territorios. Las pruebas, que fueron analizadas por el CIE en su quinta reunión realizada en abril del 2014, son las siguientes:

- a) Los Estados Miembros documentaron el último caso de transmisión endémica de sarampión y de rubéola en sus países y territorios. No se notificaron casos endémicos de sarampión entre el 2002 y el 2013 en países y territorios. Los últimos casos endémicos de rubéola y del SRC ocurrieron el 3 de febrero del 2009 y el 26 de agosto del 2009, respectivamente.
- b) Desde el 2003 hasta el 2013, se notificaron cifras bajas de casos de sarampión asociados a la importación en las Américas. Estos casos importados estaban asociados con brotes extensos de sarampión en Europa y África.
- c) En el período 2009-2013 se notificaron pocos casos de rubéola asociados con la importación. Para el SRC, en el 2012 se notificaron tres casos asociados con la importación.

- d) En el período 2009-2013, en promedio, la Región cumplió con las metas de cuatro de los cinco indicadores de vigilancia epidemiológica¹ (>80%) de manera sostenida (entre 83% y 91%).
 - e) Debido a la heterogeneidad entre los países y en el interior de ellos para el cumplimiento sostenido de los indicadores de vigilancia, en el período 2010-2013, 16 de 23 países con comisiones nacionales hicieron búsquedas activas institucionales y comunitarias para documentar la ausencia de casos de sarampión y rubéola en su territorio. No se confirmó ningún caso de sarampión ni de rubéola.
 - f) Para el mismo período y con la finalidad de documentar la ausencia de casos de SRC, 16 de 23 países que tienen comisiones nacionales llevaron a cabo búsquedas retrospectivas de casos sospechosos, por medio de varias fuentes de información. No se confirmó ningún caso de SRC.
 - g) El genotipo D9 fue aislado en el último brote endémico de sarampión notificado en Colombia y Venezuela en el 2002. Para el período 2009-2013, los genotipos D4 y D8, que circulan predominantemente en Europa, se han encontrado en 88% de los brotes; en tanto que el genotipo B3, que circula preferentemente en África, fue identificado en el brote de mayor duración (Ecuador 2011-2012).
 - h) El virus de la rubéola genotipo 2B fue identificado en los últimos brotes endémicos notificados en Chile y Argentina en el período 2008-2009. Para el período 2009-2013, los genotipos 1E, 1G, 1J y 2B notificados se han vinculado a casos importados.
 - i) Los países presentaron un análisis para demostrar que todas las cohortes ≤ 40 años de edad estaban vacunadas contra el sarampión y la rubéola. Desde 1994 hasta el 2013 cerca de 500 millones de personas fueron vacunadas en las campañas de puesta al día (<15 años), de seguimiento (en general, para niños de 1 a 4 años) y de aceleración (en general para personas de 20 a 39 años).
9. Los datos epidemiológicos más recientes indican la reintroducción del virus del sarampión en dos estados de Brasil, puesto que ha circulado por más de un año (2013-2014). **El CIE esperará hasta que se haya controlado este brote para declarar la eliminación del sarampión en las Américas.** La eliminación de la rubéola y el SRC ha sido sostenida en las Américas.
10. Brasil emprendió una campaña de vacunación dirigida a los menores de 5 años, intensificó las actividades de vacunación entre los grupos en situación de vulnerabilidad en los estados afectados y ha redoblado la vigilancia epidemiológica. Se han planificado otras actividades y la OPS brindará apoyo para interrumpir este brote.

¹ Los indicadores son los siguientes: % de sitios que notifican semanalmente, % de casos con investigación adecuada (indicador compuesto por % de casos con visita domiciliaria antes de las 48 horas de haber sido notificado el caso y % de casos con los siguientes 8 datos completos); % de casos con muestra de sangre adecuada; % de muestras de sangre que llegan al laboratorio en ≤ 5 días y % de resultados de laboratorio notificados en < 4 días.

Sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y SRC

11. En cumplimiento de la resolución CSP28.R14 (2012), 20 comisiones nacionales presentaron un plan de sostenibilidad de la eliminación para el período 2013-2015, con la finalidad de abordar los desafíos identificados en sus sistemas de vigilancia epidemiológica y los programas de vacunación de rutina.

12. Para mantener la eliminación se necesitan coberturas de $\geq 95\%$ con dos dosis de SRP o SR² a nivel municipal. Con la meta de lograr la más alta cobertura posible con SRP2, en el 2013, el **Grupo Técnico Asesor (GTA)** sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación recomendó administrar la SRP2 a los 15-18 meses de edad, simultáneamente con otras vacunas del programa regular. Las campañas de *seguimiento* solo deberán suspenderse en los casos en que se haya garantizado una cobertura de $\geq 95\%$ con cada una de las dos dosis de SRP en todos los municipios. Cinco países organizaron campañas de seguimiento entre el 2012 y el 2013, en tanto que ocho países harán lo mismo entre el 2014 y el 2015.

13. El CIE reconoce los esfuerzos de los Estados Miembros de la OPS/OMS para fortalecer sus sistemas de vigilancia a fin de reducir al mínimo la importación de los virus del sarampión y la rubéola, al tiempo que mantienen la situación de eliminación. Estos esfuerzos quedaron demostrados por la ausencia de transmisión del sarampión luego de eventos masivos internacionales, como la Copa Mundial de Fútbol 2014 en Brasil y la Copa Mundial Sub 20 en Colombia.

Llamado a la acción (próximos pasos)

14. El CIE reconoce el éxito logrado en la eliminación del sarampión y la rubéola en las Américas y hace un llamado a los Estados Miembros y a los socios estratégicos para que continúen su compromiso sostenido con el mantenimiento de la eliminación. Con esta finalidad y en vista de los brotes ocurridos recientemente, se solicita a los Estados Miembros que:

- a) Asegurar la implementación de medidas para mantener la eliminación e integrarlas progresivamente en sus planes anuales de inmunización.
- b) Seguir apoyando la ejecución de las estrategias de vacunación (programa de rutina, campañas de seguimiento, según corresponda) para garantizar niveles altos y homogéneos de inmunidad poblacional, de acuerdo a lo establecido en los planes anuales.
- c) Mantener un sistema de vigilancia epidemiológica de alta calidad que incluya la detección temprana de casos, el análisis de los datos, monitoreo de la cobertura y una respuesta rápida ante las importaciones de sarampión o de rubéola.

² SRP: vacuna contra el sarampión, la rubéola y parotiditis.
SR: vacuna contra el sarampión y la rubéola.

- d) Fortalecer la capacidad epidemiológica y programática de los niveles locales.
- e) Mejorar las actividades de comunicación de riesgos a fin de promover los beneficios de la vacunación.

15. El CIE recomienda que las autoridades del Brasil adopten todas las medidas necesarias para detener de inmediato el brote actual de sarampión. El CIE y la OPS están a la disposición para ofrecer todo tipo de ayuda, si fuese necesario.

Intervención del Consejo Directivo

16. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota del presente informe del CIE y apoye las recomendaciones aquí formuladas.

- - -