

Ante el riesgo de importación y reintroducción del virus de la rubéola en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a reforzar la vigilancia, intensificar las actividades de vacunación para lograr niveles de cobertura superiores al 95% en todos los menores de 5 años y a responder rápidamente a los casos importados.

Resumen de la situación en las Américas

Durante 2009, en la Región de las Américas, se reportaron los últimos casos endémicos de rubéola en Argentina y Brasil (1). El mismo año, Canadá y Estados Unidos reportaron casos de rubéola importados y asociados a importación (2).

Entre 2010 y 2019 se notificaron 84 casos confirmados de rubéola en ocho países de la Región de las Américas mientras que en el mismo periodo se reportaron 16 casos de síndrome de rubéola congénita, tres en Canadá (uno en 2011, uno en 2015 y otro en 2018) y 13 casos en los Estados Unidos (tres en 2012; tres, uno cada año, entre 2013 y 2015; dos en 2016 y 5 en 2017). Todos importados o relacionados a importación (3) (**Figura 1**).

En 2015, la Región de las Américas fue la primera Región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en ser declarada libre de la transmisión endémica del virus de la rubéola, por el Comité Internacional de Expertos (CIE) de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas (4, 5, 6). Sin embargo, los retos para mantener a la Región libre de rubéola continúan, debido

Rubéola

Es una enfermedad viral aguda, generalmente leve que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes susceptibles y es considerada de importancia en salud pública debido al potencial teratogénico del virus. Es causada por el virus de la rubéola, que pertenece al género *Rubivirus* (familia *Togavirus*).

Se transmite por contacto con secreciones nasofaríngeas de las personas infectadas (gotículas en el aire, cuando las personas infectadas estornudan o tosen).

La infección en las mujeres embarazadas puede causar aborto involuntario, muerte fetal, o defectos congénitos en la forma de síndrome de rubéola congénita (SRC) (7).

El periodo de incubación se ha descrito que varía entre 14 a 21 días (7, 8).

Clínicamente, en los primeros días presenta un cuadro febril inespecífico caracterizado por fiebre, cefalea, malestar general, coriza leve y conjuntivitis. La linfadenopatía retroauricular, occipital, y cervical posterior es el signo más característico, y se presenta 5 a 10 días antes del exantema. Se caracteriza por un exantema maculopapuloso y puntiforme difuso. Un porcentaje importante de las infecciones se complican con artralgia y artritis, particularmente en mujeres adultas. Se observa encefalitis en 1 de cada 6.000 casos, más a menudo en adultos. Hasta el 50% de las infecciones por rubéola no muestran exantema o son subclínicas (7).

al riesgo permanente de importación y reintroducción del virus.

En 2016, se reportaron 2 casos confirmados de rubéola importados, uno en Canadá y otro en Estados Unidos. No se reportaron casos confirmados de síndrome de rubéola congénita (9).

En 2017, se reportaron 8 casos confirmados de rubéola importados, 1 caso en México y 7 casos en Estados Unidos. Adicionalmente se reportaron dos casos confirmados de síndrome de rubéola congénita en Estados Unidos (10, 17).

En 2018, se reportaron 4 casos confirmados de rubéola asociados a importación, 2 casos en México y 2 casos en Estados Unidos. Adicionalmente se reportó un caso confirmado de síndrome de rubéola congénita en Canadá (11).

En 2019, Argentina y Chile notificaron casos confirmados.

Argentina notificó 3 casos confirmados de rubéola.

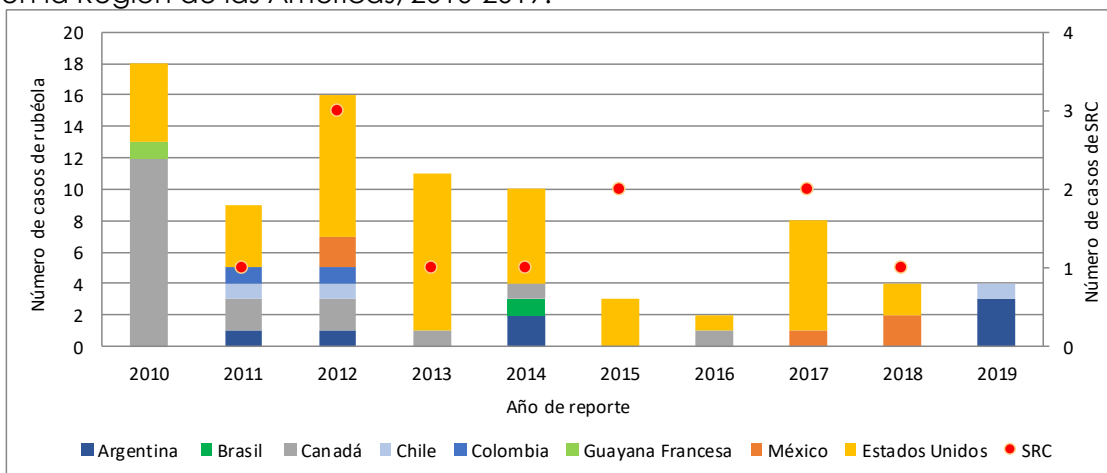
El primer caso fue clasificado como importado, corresponde a un hombre extranjero de 27 años, residente en la provincia de Córdoba desde hace 3 años, con antecedente vacunal desconocido. Inició exantema el 19 de abril y tuvo antecedente de viaje a la provincia de Fujian, de la República Popular de China, de donde regresó el 9 de abril. El genotipo viral identificado fue 1E.

El segundo y tercer caso corresponden a dos hermanos de 7 y 11 años, argentinos, residentes en la ciudad de Buenos Aires, sin antecedentes de vacunación ni de viajes. Iniciaron exantema el 8 y 16 de mayo, respectivamente. La fuente probable de infección de estos casos fue un contacto familiar con antecedente de viaje a la India.

El último caso autóctono confirmado de rubéola en Argentina se registró en la provincia de Buenos Aires en 2009 y el genotipo identificado fue el 2B.

Chile notificó un caso confirmado de rubéola importado. El caso corresponde a una mujer de 34 años procedente de la India, que reside en la ciudad de Santiago desde hace 5 años, con antecedente vacunal desconocido. Inició exantema el 6 de abril y tuvo antecedente de viaje a la India, de donde regresó el 26 de marzo.

Figura 1. Distribución de casos confirmados de rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC) en la Región de las Américas, 2010-2019.



Fuente: Sistema Informático Integrado para la Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles (ISIS), el sistema de vigilancia de erradicación del sarampión a nivel regional (MESS) e informes de los países a la OPS/OMS.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante el riesgo de importación y reintroducción del virus de la rubéola en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros a:

- Redoblar esfuerzos para implementar el **“Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023”**, en sus 4 líneas estratégicas: 1) garantizar el acceso universal a los servicios de vacunación; 2) fortalecer la capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica de sarampión, rubéola, y el síndrome de rubéola congénita; 3) desarrollar la capacidad nacional y operativa para mantener el estado de eliminación; 4) establecer mecanismos estándares para brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión, rubéola, y el síndrome de rubéola congénita para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica en los países (4).
- **Mantener coberturas homogéneas del 95%** con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis, en todos los municipios.
- **Vacunar a poblaciones en riesgo**, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola, tales como personal de salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuertos, pasos fronterizos, medios de transporte masivo, y otros), así como a viajeros internacionales.
- **Mantener una reserva de vacuna** sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola-parotiditis (SRP), **y jeringas/insumos** para acciones de prevención y control ante casos importados.
- **Facilitar el acceso a los servicios de vacunación, según el esquema nacional**, a los extranjeros o personas del mismo país que realizan actividad temporal en países con brotes en curso; a grupos poblacionales desplazados, a las poblaciones indígenas u otro grupo poblacional vulnerable.
- Implementar un **plan para inmunizar a la población migrante** en las fronteras de alto tránsito, priorizando la población en riesgo, tanto migrante como residente en los municipios que albergan a estos grupos de población.
- **Incrementar las coberturas vacunales** a fin incrementar la inmunidad poblacional.
- **Fortalecer la vigilancia epidemiológica integrada** del sarampión y la rubéola para lograr la detección oportuna de casos sospechosos en los servicios de salud públicos, privados, y de seguridad social, con énfasis en los servicios de medicina interna, y ginecología-obstetricia, para brindar información a las mujeres embarazadas sobre los signos y síntomas compatibles con la rubéola y la consecuente notificación inmediata al personal de salud para contener el riesgo mediante las acciones de salud pública oportunas, y asegurar que las muestras se reciban en el laboratorio dentro de los 5 días después de haberse recolectado la muestra y que los resultados de laboratorio estén disponibles oportunamente.
- **Fortalecer la vigilancia del síndrome de rubéola congénita** en servicios de salud públicos, privados, y de seguridad social, con énfasis en los servicios de pediatría, neonatología, oftalmología, cardiología, otorrinolaringología, clínicas de tamizaje auditivo e instituciones de salud que manejen malformaciones congénitas.
- Fortalecer la **vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras** para detectar y responder rápidamente, frente a casos altamente sospechosos de rubéola.

- Brindar una **respuesta rápida** frente a los casos importados de rubéola para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de los grupos de respuesta rápida entrenados con este fin, e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida frente a los casos importados. Una vez que se active el equipo de respuesta rápida, se deberá asegurar una coordinación permanente entre el nivel nacional, subnacional y local con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles.
- En situación de brote, se debe **establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos** para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo de referencia de pacientes a salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas.

Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad¹ en adelante que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que **reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola**, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP), **al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión y rubéola.**

Las recomendaciones de la OPS/OMS con relación a consejos para los viajeros, se encuentran disponibles en la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 27 de octubre de 2017 (17).

¹ La dosis de vacuna SRP o SR administrada en niños de 6 a 11 meses de edad no sustituye la primera dosis del esquema recomendado a los 12 meses de edad.

Fuentes de información

1. Boletín de Inmunización [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud. Vol. XXXVII, n.º 2, junio del 2015 [consultado el 8 de febrero del 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/2l8sftN>
2. Boletín semanal de Sarampión/Rubéola, 17 de octubre de 2009. Disponible en: <https://bit.ly/2F45kxE>
3. Sistema Informático Integrado para la Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles (ISIS)
4. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023. Disponible en: <https://bit.ly/2Wvf7CW>
5. Boletín de Inmunización. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud. Vol. XXXVII, n.º 2, junio del 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2l8sftN>
6. Boletín de Inmunización. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud. Vol. XXXVII, n.º 3, septiembre del 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2F2slf7>
7. El Control de las Enfermedades Transmisibles. 20º Edición. Dr David Heymann, Editor. 2015. Asociación Estadounidense de Salud Pública.
8. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Centers for Disease Control and Prevention of United States. Disponible en: <https://bit.ly/31mFH4L>
9. Boletín semanal de Sarampión/ Rubéola, 31 de diciembre de 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2WYt01l>.
10. Boletín semanal de Sarampión/ Rubéola, 30 de diciembre de 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2wNmATj>.
11. Boletín semanal de Sarampión/ Rubéola, 29 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2R6hr2d>.
12. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Argentina**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
13. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Chile**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
14. Informe Final de la 4.a reunión ad-hoc del GTA. Reunión ad-hoc virtual, 10 de julio del 2018. Disponible en: <http://bit.ly/2RbiygP>
15. Carlos Castillo-Solórzano, Christina Marsigli, Pamela Bravo-Alcántara, Brendan Flannery, Cuauhtémoc Ruiz Matus, Gina Tambini, Socorro Gross-Galiano, Jon Kim Andrus, Elimination of Rubella and Congenital Rubella Syndrome in the Americas, *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 204, Issue suppl_2, 1 September 2011, Pages S571–S578, <https://doi.org/10.1093/infdis/jir472>. Disponible en: <https://bit.ly/2wMEbLb>

16. Vacunas contra la rubéola. Posición de la OMS. Boletín Epidemiológico Semanal. 15 de julio de 2011. Disponible en: <http://www.who.int/wer>
17. Actualización Epidemiológica de Sarampión del 27 de octubre de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2jErtHU>

Enlace de utilidad:

- OPS/OMS – Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponible en: <http://bit.ly/2Fpxxx3>