



# Sarampión, Rubéola y SRC

# Rubella Watch

*Rubella Watch* es una publicación electrónica que se distribuye cada dos meses por 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. La finalidad es proporcionar la información más actualizada sobre todos los aspectos de la iniciativa de la eliminación del sarampión, 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 Enero-Febrero de 2009

### “Brasil Libre de Rubéola”

Con la presencia del Presidente de la República, Sr. Luiz Inácio Lula da Silva, el Ministro de Salud, José Gomes Temporao, hizo entrega del “Informe Final de la Campaña Nacional de Vacunación para la eliminación de la rubéola” al representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial (OPS/OMS) de la Salud en Brasil, Ing. Diego Victoria.

“Esta es una conquista que debe ser celebrada y compartida con toda la población. Es un hecho histórico que encamina a Brasil al proceso de documentación y verificación de la eliminación del virus de la rubéola”, manifestó Temporao.



Presidente Lula da Silva celebra el éxito de la mega campaña de vacunación. A la izquierda, Dr. José Gomes Temporao, Ministro de Salud, y la derecha, Ing. Diego Victoria, Representante de la OPS/OMS en Brasil  
Foto: Tatiana Stuckert / Ministerio de Salud de Brasil

En una ceremonia de trascendencia histórica para la salud pública brasilera, donde también participaron los Secretarios de Salud de los 26 estados y el Distrito Federal, el Ing. Victoria destacó el liderazgo e innovación que demostró el país, además de la activa participación de la sociedad brasilera. “Con la vacunación de 67, 2 millones de personas, en la que es considerada la mayor campaña de adolescentes y adultos [(Speed- up)] realizada en el mundo, Brasil demostró un alto compromiso político y económico, dedicación y flexibilidad necesaria para eliminar la rubéola”.

Esta mega campaña de vacunación no sólo significó éxitos sino también muchos desafíos y trabajo tenaz por parte de todos los trabajadores de salud. Es por ello que el Ministro Temporao entregó un certificado de reconocimiento al Representante de los Vacunadores, Raimundo Costa, y a la Presidenta de la Confederación Nacional de Agentes Comunitarios, Tereza Ramos, por el esfuerzo invaluable de vacunadores y agentes comunitarios de salud de todos los municipios, estados y nivel nacional, quienes se pusieron a prueba en este hecho histórico de las inmunizaciones para lograr una cobertura del 96%. “Para vacunar a adolescentes y adultos, que no es el público tradicional de los servicios de vacunación, fue necesario salir a las calles, a los centros laborales, a los estadios, vacunar durante las noches y los fines de semana...Este informe final es voluminoso, pero no dice toda la historia – hay muchas historias por contar que no alcanzarían en este reporte”, indicó Temporao.



Ing. Victoria, en representación de la Directora Mirta Roses, entrega el certificado de reconocimiento al Ministro Temporao  
Foto: Tatiana Stuckert / Ministerio de Salud de Brasil

Asimismo y en reconocimiento a este sostenido esfuerzo demostrado por Brasil, el Ing. Diego Victoria entregó un certificado al Ministro Temporao por las excelentes coberturas obtenidas en la campaña, las cuales fueron homogéneas en los 5.563 municipios del país.

Para el logro de esta meta, los equipos de campaña de todos los niveles vacunaron en fábricas, empresas, escuelas, calles, estaciones de buses, metro, tiendas comerciales, estadios de fútbol, bares, escuelas de samba, playas, favelas, barcos, etc., vacunando en todo lugar y a cualquier hora del día o de la noche. Para el desarrollo de estas actividades intensas de vacunación, los equipos contaron con el apoyo técnico de los supervisores y

asesores nacionales, y de los consultores internacionales de la OPS/OMS. El objetivo era captar el mayor número de no vacunados posibles y lograr que el país elimine la rubéola. También se destaca el compromiso de toda la sociedad brasilera, quien a través de sus más influyentes representantes del sector público, privado, sociedad civil y científica, generaron permanentemente una opinión favorable hacia la vacunación.

### **La importancia de fortalecer el papel del sector privado en la vigilancia del sarampión y la rubéola**

Los recientes brotes de sarampión reportados en las Américas a partir de casos importados han puesto en evidencia la necesidad de establecer y fortalecer las redes de vigilancia epidemiológica con el sector privado. En base a los brotes reportados en los últimos años (2006-2009), por lo general han sido turistas los portadores del virus del sarampión, quienes han buscado atención médica en los servicios de salud del sector privado. El retraso en la notificación de estos brotes al sistema nacional de vigilancia –como ha sucedido en algunos casos- así como la demora y fallas en la investigación epidemiológica y en la implementación de las medidas de respuesta al brote llevarían a mantener la transmisión del virus del sarampión en la población susceptible existente en los países de la Región, pudiendo presentarse, por lo tanto, casos secundarios a la importación.

La reemergencia del sarampión en algunos países del mundo, principalmente en Europa (104, 480 casos y 25 muertes reportados en 2005-2008\*) podría incrementar la ocurrencia de brotes en las Américas (64.4% de los brotes reportados en el 2008-2009 provinieron de Europa\*\*) exigiendo, por lo tanto, una respuesta rápida y eficiente por parte de los países para limitar la aparición de casos secundarios a la importación. Según cifras de la Organización Mundial de Turismo, más de 152 millones de turistas llegaron a la Región de las Américas entre enero y agosto del 2008. Como los virus del sarampión y la rubéola siguen circulando en otras regiones del mundo, la Región sigue siendo vulnerable a importaciones. Asimismo, 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).

Por último, con la entrada en vigor del nuevo Reglamento de Salud Internacional (RSI) en junio del 2007, el sarampión por ser una enfermedad eliminada de la Región de las Américas, pasó a ser de notificación oportuna y obligatoria por parte de los Estados Miembros de la OPS/OMS. En este sentido, todo brote de sarampión reportado es discutido diariamente con el grupo de Alerta y Respuesta a Epidemias, Punto de Contacto de la OPS/OMS del RSI (IHR por sus siglas en inglés). Estas reuniones cuentan con la participación de profesionales de las áreas técnicas de la OPS/OMS, como es el caso del Programa de Inmunización.

---

\*Fuente: Progresos hacia la eliminación del sarampión – Región de Europa, 2005-2008.MMWR, Febrero 20, 2009

\*\* Informe de país a OPS/OMS hasta la SE 7/2009

## Uso del monitoreo rápido de coberturas en la campaña de seguimiento de Paraguay

El 25 de abril próximo, Paraguay lanzará su campaña de seguimiento en niños entre 1-7 años de edad (grupo de edad determinado a partir del análisis de cohortes), con el objetivo de ofrecer una segunda oportunidad para acceder a la vacuna contra el sarampión y la rubéola y garantizar así la protección de todas las cohortes, particularmente de aquellas que por diversas razones se ven excluidas de los servicios de rutina de vacunación.

Como toda campaña de alta calidad, la de Paraguay utilizará el monitoreo rápido de coberturas (MRC) para la verificación final de coberturas homogéneas en todos los municipios ( $\geq 95\%$ ). Mediante el uso del MRC, el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) de Paraguay conocerá el número de primeras dosis de SRP administradas durante la campaña de seguimiento y las zonas donde estas dosis fueron administradas, de manera que implemente luego estrategias eficaces para fortalecer los servicios de rutina, particularmente en aquellos municipios con bajas coberturas.



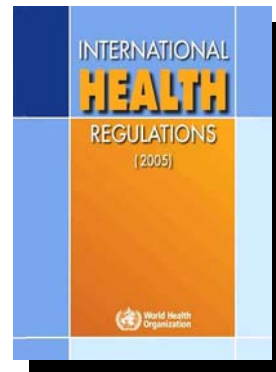
Trabajadores de salud se cercioran que niño haya sido vacunado en campaña con la vacuna sarampión-rubéola, Venezuela 2007

En esta campaña, la vacuna SRP se utilizará para vacunar al grupo entre 1-4 años de edad, permitiendo el monitoreo de eventos adversos y poco frecuentes relacionados a esta vacuna como la meningitis aséptica.

## Seguimiento a contactos internacionales: trascendiendo las fronteras de las Américas

En la era de la post eliminación del sarampión, el seguimiento a contactos internacionales es una de las medidas de respuesta que desafía constantemente a los países de las Américas. En los últimos brotes registrados en la Región (2008-2009), ciudadanos extranjeros han sido identificados y/o contactados debido a que fueron expuestos al virus del sarampión y permanecieron aún en las Américas; este seguimiento tuvo como finalidad el conocer la aparición de casos secundarios en los pocos susceptibles que aún existen, e identificar los nuevos contactos generados durante el periodo de transmisibilidad. Los lugares de exposición más frecuentes fueron vuelos, hospedajes, conferencias, aeropuertos y lugares turísticos.

El seguimiento de contactos internacionales supone intensas labores de coordinación y rápida comunicación con los puntos focales de inmunización de los países de las Américas y de otras regiones del mundo, así como con los Centros Nacionales de Enlace (CNE), que son los puntos de contacto del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). También, implica un trabajo minucioso y de mucha paciencia, pues muchas veces sólo se dispone de limitada información de contacto (sólo correos electrónicos) para hacer este seguimiento. Este seguimiento ha permitido limitar los casos secundarios a la importación y asegurar la rápida interrupción de la transmisión.



El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) entró en vigencia en junio de 2007

## Sarampión en Argentina y Chile: virus que vinieron de Europa

A inicios de febrero, **Argentina** reportó un brote de sarampión en dos mellizos de 10 meses, relacionado a un caso importado de Inglaterra. En efecto, el caso primario es una ciudadana inglesa, de 19 años, sin antecedentes de vacunación, quien consultó la sala de emergencia de una clínica privada en Buenos Aires el 22 de diciembre del 2008; en la sala también se encontraban los mellizos quienes resultaron luego infectados por el virus.

Actualmente, Argentina viene intensificando sus medidas de control al brote, incluyendo el seguimiento de contactos dentro y fuera del país, es decir, de extranjeros que coincidieron en el vuelo de llegada a Buenos Aires y en el hospedaje con el caso primario durante su periodo de transmisibilidad. A la fecha, más de 250 personas han sido contactadas, incluyendo ciudadanos de Australia, Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos, Francia, Italia y República Dominicana, sin identificarse ningún caso secundario adicional.

Por su parte, en la semana epidemiológica 8 **Chile** reportó a OPS/OMS un caso de sarampión en un niño de 7 años, de nacionalidad francesa, quien llegó a Santiago procedente de París el 12 de febrero del 2009. Las autoridades de salud de Chile inmediatamente procedieron con la identificación, vacunación y seguimiento de contactos en las ciudades de Santiago, Valparaíso y Calama (Región de Antofagasta), lugares visitados por el paciente durante su periodo de transmisibilidad (12-16 de febrero). El seguimiento también implicó la identificación y contacto de pasajeros extranjeros, la mayoría de ellos procedentes de Francia. El país ha emitido una alerta nacional a todo el sistema de vigilancia epidemiológica, incluyendo el sector privado, incrementando la sensibilidad para la captación de cualquier caso sospechoso de sarampión y/o rubéola. Al 4 de marzo cerca de 320 contactos han sido vacunados con la vacuna sarampión-rubéola (SR), sin reportarse ningún caso secundario a esta importación. La investigación, medidas de respuesta rápida y seguimiento de contactos aún continúan.

### Ruta de importación de un caso de sarampión a Chile



Fuente: Ministerio de Salud / Chile

## Próximos eventos

### Visita oficial de delegación del Ministerio de Salud de China a las Américas

15-24 de Abril del 2009 – Washington D.C. y Brasil

### Sesión de trabajo para implementación de protocolo de monitoreo de meningitis aséptica en campañas de seguimiento

30-31 de Marzo del 2009 - Paraguay.

### Reunión de Evaluación: Vacunación en Fronteras de América del Sur

26-27 de Marzo del 2009 – Paraguay

**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](mailto:FCH-IM@paho.org)**

Editor: Dr. Carlos Castillo-Solórzano

Editores adjuntos: Christina Marsigli y Pamela Bravo