



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 del 2010

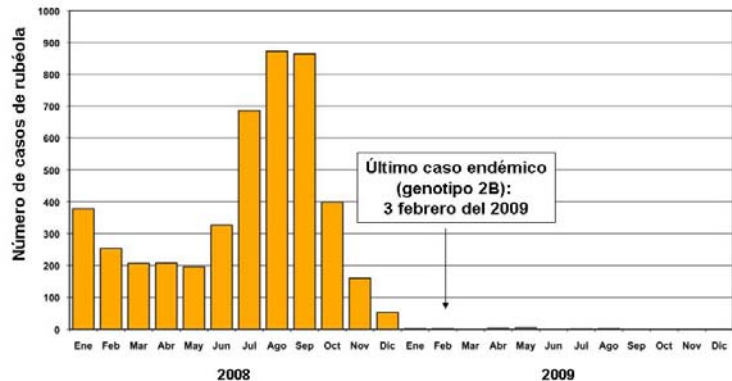
¡Primer aniversario de la interrupción de la transmisión endémica del virus de la rubéola en las Américas!

La fecha de inicio de erupción del último caso confirmado de rubéola endémica en la Región de las Américas fue el 3 de febrero del 2009, el cual fue notificado en la provincia de Buenos Aires (Argentina). Esto indica que la Región ha cumplido con la meta de eliminación fijada para el 2010, puesto que ha transcurrido más de un año desde la confirmación de un caso de rubéola endémica en la Región.

En el 2008 se notificaron 4536 casos confirmados de rubéola en la Región, de los cuales 98% ocurrieron en Argentina y Brasil (países que inicialmente solo habían vacunado a las mujeres en las anteriores campañas masivas de vacunación antirrubéolica).

Después de los brotes epidémicos, se realizaron búsquedas activas de casos, que centraron las actividades en los municipios epidemiológicamente silenciosos, con el fin de detectar los casos secundarios y realizar el seguimiento de los contactos. Además, se intensificaron la vigilancia y las actividades integradas de vacunación contra el sarampión y la rubéola con el objeto de detectar y responder rápidamente a los casos sospechosos y prevenir la propagación secundaria, al reducir el número de personas vulnerables a estos virus. En el 2009, se observó una disminución del 99% de los casos confirmados de rubéola en comparación con el año anterior (figura 1). Hasta la semana epidemiológica 11 del 2010, solo los Estados Unidos habían notificado un caso de rubéola confirmado, importado de Kenya.

Figura 1. Distribución de casos confirmados de rubéola por mes, Las Américas, 2008-2009*



*Datos al 24 de febrero del 2010. Para Estados Unidos los datos de 2009 son provisionales.

Fuente: Informe de los países.

La respuesta de vacunación y la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación después del desastre en Haití

Haití, un país que ha sufrido desastres naturales durante años, fue azotado por un fuerte terremoto el 12 de enero del 2010. Dado que el epicentro del terremoto fue a 17 km de la capital, Puerto Príncipe, el hecho dio lugar al desplazamiento de cientos de miles de personas que fijaron su residencia en campamentos temporales proporcionados por el gobierno haitiano.

En este número:

- ¡Primer aniversario de la interrupción de la transmisión endémica del virus de la rubéola en las Américas!.....1
- La respuesta de vacunación y la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación después del desastre en Haití.....1
- La situación de las comisiones nacionales responsables de documentar y verificar la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.....3
- El mantenimiento de la eliminación del sarampión y la rubéola: las campañas de seguimiento en el 2010.....4
- Frontera entre Guyana Francesa y Suriname será sede de lanzamiento bi-regional de la Semana de Vacunación en las Américas.....4
- Taller para la implementación del sistema de vigilancia de los ESAVIs de la vacuna H1N1.....5

La transmisión endémica del virus del sarampión se interrumpió en Haití en el 2001. Según las autoridades nacionales, la cobertura de vacunación antisarampionosa en el 2008 para los menores de 1 año fue de 54%. Con el objetivo de mantener la eliminación, el país realizó una campaña de puesta al día con la vacuna contra el sarampión y la rubéola dirigida al grupo de 1 a 19 años entre noviembre del 2007 y noviembre del 2008, y alcanzó una cobertura superior a 80%. El riesgo de un brote de sarampión estará determinado por la reintroducción del virus en la población.

Con el fin de prevenir la reintroducción del virus endémico, se requirió una rápida respuesta de vacunación y la intensificación de las actividades de vigilancia. El Ministerio de Salud Pública y Población, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la Cruz Roja Estadounidense, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Fundación de las Naciones Unidas, elaboró prontamente un plan de vacunación en situación de desastres, que comprendía actividades de vacunación a ejecutarse en dos etapas.

Los objetivos del plan de vacunación son los siguientes:

- Vacunar a los niños de 6 semanas a 8 meses de edad con la vacuna antidiftérica, antitetánica y antitosferínica (DTP).
- Vacunar a los niños de 9 meses a 7 años de edad con la DTP y la vacuna contra el sarampión y la rubéola, y administrar suplementos de vitamina A y albendazol (a partir de los 2 años).
- Vacunar a los niños a partir de los 8 años de edad, los adolescentes y los adultos con el toxoide tetánico y diftérico.

Se programa llevar a cabo la vacunación en dos etapas:

- La primera etapa de vacunación se dirige a unos 250.000 menores de 8 años de edad y a 1,2 millones de personas mayores que viven en los campamentos temporales en la zona metropolitana de Puerto Príncipe y las comunas circundantes en el departamento Ouest, y en Jacmel en el departamento Sud Est.
- La segunda etapa de vacunación se llevará a cabo una vez que la situación se estabilice y consistirá en la vacunación colectiva de toda la población que vive en las zonas afectadas, con el propósito de vacunar a las personas que no se alcanzaron en la primera fase y suministrar una segunda dosis a las personas ya vacunadas.

Se calcula que hasta el 29 de marzo del 2010 se han vacunado aproximadamente 556.000 personas. Al concluir la vacunación en cada asentamiento temporal, se realizará un monitoreo rápido de cobertura, a fin garantizar una alta cobertura. Asimismo, se han establecido puestos de vacunación en puntos estratégicos con el objeto de complementar los actuales ciclos de vacunación en más de 300 campamentos.

A fin de respaldar las actividades de vacunación y fortalecimiento de la vigilancia, con el objeto de detectar e investigar prontamente los casos sospechosos de enfermedades prevenibles mediante vacunación (haciendo hincapié en la detección rápida de los brotes), la OPS está coordinando un grupo de estudio interinstitucional integrado por miembros de su propio personal, del UNICEF y de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos y presta así apoyo a los esfuerzos en el campo. Igualmente, las actividades del equipo del campo respaldarán el fortalecimiento del sistema de información y análisis de los datos epidemiológicos en materia de enfermedades prevenibles mediante vacunación y contribuirán a la supervisión de los indicadores de vigilancia.

Hasta el 30 de marzo del 2010, los 47 centros centinela establecidos en el país habían notificado 17 casos sospechosos de sarampión. Se descartaron cuatro casos que no cumplían con la definición normalizada de caso. Se obtuvieron muestras de los 13 casos sospechosos restantes y se procesaron; los resultados obtenidos fueron negativos para sarampión y rubéola.



Leyenda de la foto: (izquierda superior) Imagen de una estructura que colapsó a raíz del terremoto en Puerto Príncipe; campamentos temporales establecidos en el estadio nacional de Puerto Príncipe; trabajadores de salud revisa un registro de vacunación; haitianos esperan la vacunación; un niño haitiano muestra con orgullo su hombro donde fue vacunado; trabajadores de salud visten polos con los nombres y logos de los socios que están apoyando al país.

Créditos de fotografías: Dr. Carlos Castillo Solórzano

La situación de las comisiones nacionales responsables de documentar y verificar la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita

En el 2007, la Resolución CSP27.R2 de la OPS pidió la conformación de un Comité Internacional de Expertos (CIE) responsable de la documentación y la verificación de la interrupción de la transmisión de los virus endémicos del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas. Asimismo, la resolución instó a los Estados Miembros de la OPS a que establecieran comisiones nacionales con el fin de recoger y analizar los datos necesarios para respaldar este proceso.

Costa Rica fue el primer país de la Región en firmar un decreto ejecutivo con el fin de crear una comisión nacional que documentase la eliminación de los virus, el 14 de mayo del 2008. Hasta la fecha, la comisión ha celebrado dos reuniones. Durante la primera reunión, prestaron juramento los miembros y se finalizó un examen de los diversos componentes del mecanismo de documentación y verificación. En la segunda reunión se expusieron las dificultades propias del país, entre ellas el análisis de los casos "con alta presunción" y la verificación de una cobertura homogénea superior a 95% en todos los cantones. La próxima reunión de la comisión nacional en Costa Rica tendrá lugar el 5 de abril del 2010.

En la actualidad, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua y Uruguay han constituido comisiones nacionales. Otros 17 países empezaron a establecerlas y en los ocho países restantes se está promoviendo el comienzo de este procedimiento en el 2010.

El mecanismo de documentación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita por parte de las comisiones nacionales, en colaboración con los programas nacionales de vacunación, se debe haber completado en el primer trimestre del 2012. Este plazo proporcionará al Comité Internacional de Expertos el tiempo suficiente para evaluar los datos recogidos y verificar la eliminación a escala Regional, si se demuestra que se ha interrumpido la transmisión endémica de los virus del sarampión y la rubéola, como mínimo durante 3 años consecutivos en las Américas.

El mantenimiento de la eliminación del sarampión y la rubéola: las campañas de seguimiento en el 2010

En el momento en que se celebra en la Región el primer aniversario de la interrupción de la transmisión endémica del virus de la rubéola, uno de los aspectos primordiales en el mantenimiento de la eliminación del sarampión y la rubéola consiste en lograr una alta cobertura con la vacunación antisarampionosa y antirrubéolica del programa de vacunación de rutina y las campañas de seguimiento.

En el transcurso del 2010, seis países se comprometieron a realizar campañas de seguimiento de alta calidad. Estas campañas protegerán contra el sarampión y la rubéola a más de 20,6 millones de niños entre 1 y 8 años¹ de edad en Chile, Colombia, Costa Rica, México, Perú y la República Dominicana (figura 2). La experiencia regional ha demostrado que

aunque los países se esfuercen por lograr una cobertura del 95% con el programa de vacunación de rutina, persisten aún bolsones de cohortes de población desprotegida. En la actualidad se lleva a cabo un análisis de las cohortes protegidas, con el fin de apoyar a los países en la detección de las poblaciones susceptibles al sarampión y la rubéola y facilitar la adaptación de las intervenciones, de manera que lleguen incluso a las poblaciones más vulnerables.

La interrupción de la transmisión endémica de los virus del sarampión y la rubéola en el continente americano ha sido posible gracias a la continuación e intensificación de la vacunación complementaria contra estas enfermedades y las actividades de vigilancia. Sin embargo, sigue siendo indispensable que los países no bajen la guardia debido al considerable éxito alcanzado en la eliminación de estas enfermedades. Los países deben continuar proporcionando una segunda oportunidad con la vacuna contra el sarampión y la rubéola, con el propósito de lograr un alto grado de inmunidad en la población y contribuir a la prevención de la diseminación secundaria de los virus importados a la Región.

Frontera entre Guyana Francesa y Suriname será sede de lanzamiento bi-regional de la Semana de Vacunación en las Américas



Un lanzamiento binacional tendrá lugar a lo largo de la frontera entre Guayana Francesa y Suriname, destacando el crecimiento de la colaboración entre los países.

Por lo tanto, este taller busca familiarizar a los trabajadores en el uso de la tarjeta y/o carnet de vacunación de los dos países, el cual está impreso en diferentes idiomas: holandés, portugués e inglés para el caso de Suriname y francés para la Guayana Francesa. Los talleres tomarán lugar durante la SVA en cuatro ciudades fronterizas: Albina y Apatou en Suriname y Maripasula y Saint Laurent en Guayana. Los dos países también se han comprometido a intensificar las actividades de notificación e intercambio de información epidemiológica así como los

Figura 2. Mantener la eliminación del sarampión y la rubéola asegurando una segunda oportunidad de vacunación, Las Américas, 2010



¹ La edad del grupo a vacunar varía según el país.

datos de cobertura de vacunación.

Pese a las barreras del idioma, el CTP Sudamericano constituyó un mecanismo de articulación que coadyuvó a identificar y discutir problemas comunes a la inmunización y explorar soluciones conjuntas entre los países. Este proyecto también ha permitido estrechar la coordinación y comunicación entre funcionarios y técnicos de salud tanto del nivel local (zonas fronterizas) como nacional, lo cual será de beneficio para cualquier proyecto futuro en materia de inmunizaciones.

Taller para la implementación del sistema de vigilancia de los ESAVIs de la vacuna H1N1

En base a las lecciones aprendidas y mejores prácticas de la iniciativa de eliminación del sarampión, la rubéola y SRC en las Américas, se propició un encuentro entre los responsables de vigilancia de los ESAVIs del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) y de la Autoridad Nacional Regulatoria (ANR), a fin de facilitar la integración de los sistemas de vigilancia de los ESAVIs ante la introducción de la vacuna antipandémica H1N1 en la Región.

En efecto, cerca de 52 funcionarios de 16 países de América Latina fueron congregados en La Habana, Cuba, del 26 al 28 de enero, con el objetivo de fortalecer la coordinación y comunicación entre la ANR y el PNI.

Durante el taller, se hizo una revisión de la situación epidemiológica actual de la influenza A H1N1, la disponibilidad de la vacuna y actividades de vacunación que han sido implementadas en otros países del mundo, los grupos prioritarios a vacunar, y los eventos adversos reportados con mayor frecuencia a nivel internacional. Hasta la fecha y con datos de más de 20 países donde se han administrado más de 100 millones de dosis, los ESAVIs reportados frecuentemente son reacciones locales como dolor y enrojecimiento en el lugar de la inyección. Uno de los eventos serios reportados con frecuencia ha sido la anafilaxis. Asimismo, se han reportado muertes y cuadros de Síndrome de Guillain-Barre (SGB) que de acuerdo a los resultados de investigaciones preliminares, no han mostrado asociación con la vacunación.

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) actualizará y diseminará los protocolos para el monitoreo del SGB, anafilaxis y la guía para la vigilancia de los ESAVIs potencialmente relacionados a la vacuna antipandémica. Esta guía incluirá lineamientos para la recolección, análisis y presentación de datos sobre la seguridad de la vacuna H1N1; e información sobre la seguridad de la vacunación en las mujeres embarazadas.

Asimismo, se presentó el Sistema Informático de Vigilancia de los ESAVIs que la OPS/OMS está poniendo a disposición de los países. Se presentaron las características principales del sistema, una aplicación basada en Web, que busca facilitar la integración en la vigilancia de la seguridad de las vacunas al estar compuesta de los siguientes componentes: vigilancia de ESAVIs, Gestión de Insumos y Control de Calidad.

Por último, y como se acordó en el Taller, la OPS está coordinando una conferencia telefónica para monitorear la seguridad de la vacuna, con la participación de ANR y el responsable de vigilancia de los ESAVIs en el PNI de cada país. Esta conferencia se llevará a cabo el jueves 11 de marzo, e incluirá una breve presentación de Costa Rica, México y Panamá sobre sus actividades de vacunación con la vacuna H1N1 y el reporte de cualquier evento adverso.



Los participantes muestran orgullosamente los materiales del taller sobre el sistema de vigilancia de ESAVIs.

Crédito de fotografía: Fernando Revilla

Próximos Eventos

Visita de una delegación de China a Brasil y Washington, D.C. para compartir experiencias en la eliminación del sarampión, la rubéola y del SRC

15-17 Abril – Sao Paulo y Brasilia, Brasil
19-20 Abril – Washington, D.C.

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