Alerta Epidemiológica:
Sarampión

(2 septiembre 2010)

En el año 2002, la transmisión endémica del virus del sarampión fue interrumpida en la Región de las Américas; y en el 2009, se logró la interrupción de la transmisión endémica del virus de la rubéola. Desde el 2003, se han registrado cifras históricamente bajas de casos de sarampión importados y asociados a la importación en las Américas: 119 en el 2003, 108 en el 2004, 85 en el 2005, 237 en el 2006, 167 en el 2007, 207 en 2008, y 81 en 2009.

En el período 2008-2009, se registraron 199 casos secundarios como resultado de un total de 69 importaciones, mientras que se desconocía la fuente de 24 casos. Los casos de sarampión notificados en las Américas han sido aislados o esporádicos, y los brotes han dado lugar a un número limitado de casos secundarios a la importación.

Durante este año se han registrado casos de sarampión importados y asociados a importación en Argentina, Brasil, Canadá, los Estados Unidos y Guyana Francesa. De enero a 21 de agosto de 2010 se han registrado 143 casos confirmados de sarampión; de los cuales 40 fueron casos importados, 37 relacionados a casos importados y 66 casos en los que aun continúan la investigación o se desconoce la fuente de infección.

Para prevenir la re-introducción de los virus del sarampión y la rubéola en la Región, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) alienta a los países a que sigan observando las recomendaciones el Grupo Técnico Asesor (GTA)[1] relativas a la vigilancia, las estrategias de vacunación y al laboratorio; por ello recomienda a los países de la Región adoptar las siguientes medidas:

Vigilancia:

- Lograr un nivel adecuado de preparación mediante la elaboración de planes nacionales de preparación y respuesta rápida ante una importación.
- Involucrar activamente al sector privado en la vigilancia del sarampión, la rubéola y el SRC (Síndrome de Rubeola Congénito) para apoyar la detección rápida de las importaciones y la respuesta a los brotes, así como para fortalecer las actividades de vacunación.
- Garantizar la integración total de los sistemas de vigilancia del sarampión y de la rubéola a fin de lograr una vigilancia de alta calidad, haciendo hincapié en las zonas de alto riesgo y zonas "silenciosas".

[1] Para mayor información sobre el GTA, visite este enlace.

Estrategias de vacunación:

- Mantener las coberturas de vacunación regular altas y homogéneas (>95%) por municipio a través de la administración de la primera dosis de rutina, vigilar la acumulación de personas susceptibles y continuar la ejecución de campañas nacionales de seguimiento, las mismas que deben ser de alta calidad alcanzando coberturas > 95%.

- De conformidad con lo recomendado por el anterior GTA, cualquier residente de las Américas que viaje a zonas donde se hayan notificado casos de sarampión o de rubéola debe ser inmune al sarampión y a la rubéola antes de viajar.

Los viajeros pueden considerarse inmunes al sarampión y la rubéola si:

- cuentan con documentación escrita de haber recibido una vacuna antisarampionosa y antirrubeólica. Sin embargo, los países pueden establecer un límite superior de edad más allá del cual no se aplique el requisito de vacunación. Este límite de edad debe basarse en el año de introducción de la vacuna contra el sarampión y la rubéola, la cobertura de la vacunación antisarampionosa y antirrubeólica desde entonces y la aparición de brotes epidémicos de sarampión y rubéola;

- cuentan con confirmación por laboratorio de inmunidad contra el sarampión y la rubéola (anticuerpos IgG específicos del sarampión y la rubéola).

Laboratorio:

- Establecer prioridades para obtener muestras para detección viral con énfasis en casos sospechosos con alta probabilidad de exposición (pacientes con antecedente de viaje o visitas recibidas de personas con antecedente de viaje, trabajadores o sus familiares con vínculo al sector turismo) o que proceden de localidades de riesgo (áreas donde está circulando el virus, áreas con frecuente turismo, áreas fronterizas con alto transito, áreas industriales, entre otros).

- Usar o adaptar, de acuerdo a las necesidades del país, las guías de algoritmos de pruebas de laboratorio de la OPS para la clasificación de los casos de sarampión y rubéola. Los casos deben clasificarse sólo después de que el laboratorio y los equipos epidemiológicos hayan examinado todos los resultados de los análisis y los datos epidemiológicos.

- Los laboratorios deben intentar determinar la composición genética inicial de los virus del sarampión y la rubéola mediante la tipificación de los casos.