

Declaración SOCHEPI en relación a casos de sarampión

11 de diciembre 2018

5 de las 6 regiones en el mundo han visto un incremento en los casos de sarampión durante el período 2017-2018. De éstas, la región de las Américas es la que registra el mayor incremento, seguida del Mediterráneo Oriental y Europa. Solo el año 2017 el mundo registró un incremento de 31% de casos de sarampión (1):

↑ 6358% en las Américas

↑ 481% Mediterráneo Oriental

↑ 458% Europa

↑ 100% África

↑ 3% Asia Sudoriental

↓ 82% Pacífico Occidental

La causa de este aumento es que en muchos países han disminuido las coberturas de vacunación, por diversas razones. En varios países se presentan brechas en la entrega o acceso a recursos sanitarios, y en otros la causa es por la disminución en la confianza en las inmunizaciones, lo que hace que las personas rechacen a las vacunas (2).

Boletín epidemiológico OPS 30 de noviembre

Con fecha 30 de noviembre, la región de las Américas registra 16.766 casos y 86 fallecidos en 12 países (3):

1. Antigua y Barbuda 1 Caso
2. Argentina 14 Casos
3. Brasil 9.898 Casos, 13 Fallecidos
4. Canadá 27 Casos
5. Chile 2 Casos
6. Colombia 171 Casos
7. Ecuador 19 Casos
8. Guatemala 1 Casos
9. México 5 Casos
10. Perú 38 Casos
11. USA 220 Casos
12. Venezuela 6.370 Casos, 73 Fallecidos

Brote en Chile 2018

En Chile, al día 10 de diciembre del 2018, el Instituto de Salud Pública ha confirmado 7 casos de sarampión y al menos 4 casos sospechosos en estudio. Este brote está afectando a la población más vulnerable, niños menores de 6 años. Los casos confirmados se presentaron en rangos de edad de 5 meses a 42 años. Los casos son importados o relacionados con la importación, lo que quiere decir

que fueron adquiridos fuera del país o por transmisión de personas que lo adquirieron fuera de Chile.

Cabe recordar que Chile interrumpió la transmisión autóctona del sarampión en el año 1993. Desde esa fecha, se han reportado casos aislados o brotes asociados a importación, siendo el anterior el año 2015 con 9 casos confirmados en la Región Metropolitana (genotipo viral H1, Asia), sumado al presente brote de casos asociados a importación (3 primeros casos confirmados corresponden a genotipo viral D8 linaje Hulu Langat, el mismo circulante en los brotes en América) (4,5).

Recomendaciones población general (4,5)

- Desde Socheipi queremos hacer un llamado a la calma y a volver a confiar en las vacunas, que han demostrado ser la mejor forma de proteger a la sociedad de las enfermedades inmunoprevenibles. En Chile tenemos buenas coberturas en general, la primera dosis de la vacuna trivírica (se pone a los 12 meses), que nos protege contra el sarampión, rubéola y parotiditis, se encuentra en 94,7%, pero la segunda dosis (se pone en primero básico), se encuentra bajo el umbral para generar efecto rebaño. Necesitamos tener un 95% de la población protegida, y la segunda dosis se encuentra en 90% (6). Es por ello que es importante revisar el esquema de vacunación en la población infantil.
- Es muy importante evaluar la aparición de síntomas en viajeros y población vulnerable o que se desconoce su estado vacunal. Se debe reforzar la indicación de vacunación en viajeros con cualquier destino fuera del país, en los siguientes grupos que pueden ser más vulnerables:
 - Viajeros nacidos entre los años 1971 y 1981 y que no tengan antecedentes de haber recibido 2 dosis de la vacuna después de los 12 meses de edad.
 - Niños mayores de 1 año y menores de 7 años que tienen solo 1 dosis y viajen, deben ser vacunados por lo menos 2 semanas antes del viaje.
 - Lactantes entre 6 y 11 meses 29 días de edad que viajen, deben recibir 1 dosis por lo menos 2 semanas antes del viaje. Luego de eso, deben seguir el calendario de vacunación normal a las edades establecidas por el Programa Nacional de Inmunizaciones.
- Si un viajero sospecha que al regreso del viaje presenta signos y síntomas sugerentes de sarampión (exantema y fiebre), debe acudir al centro asistencial más cercano e informar al personal de salud sobre el antecedente de viaje.
- Durante el mes de enero del 2019 se realizará una campaña de vacunación, donde se pondrá una dosis de vacuna trivírica a toda persona que tenga entre 20 y 25 años en los vacunatorios públicos o privados en convenio.

Recomendaciones equipos de salud (4)

- Los equipos de los centros de salud deben realizar rescate de niños y niñas inasistentes a la inmunización de la vacuna trivírica de los 12 meses y 1º Básico en toda la red de vacunatorios públicos y privados en convenio.
- Los equipos deben realizar búsqueda activa de población migrante para disminuir las brechas de cobertura, especialmente en menores de 6 años.

- La Seremi de Salud de la Región Metropolitana realizará vacunación a todos los funcionarios de salud nacidos entre los años 1971-1981.
- Los equipos de salud deben sospechar, detectar y notificar en forma inmediata a la Autoridad Sanitaria los casos que cumplan con la siguiente definición: exantema macular, fiebre > 38°C, conjuntivitis, tos y coriza.
- Toda persona que consulte con fiebre y exantema, debe ser aislada en forma inmediata del resto de los usuarios y debe priorizarse su atención.
- En el triage en pacientes febriles, preguntar por antecedente de viaje a extranjero o contacto con personas enfermas con cuadros respiratorios, y preguntar si asistió a alguna sala de espera de los servicios de urgencia del HCSBA (22 noviembre) o al Hosp. Dr. Sótero del Río (02 diciembre).
- Frente a caso sospechoso, tomar de inmediato muestras de suero, respiratorias e idealmente de orina, según circular vigente B51/27 de 2010 (7), para ser enviada al ISP, quien confirma y realiza el aislamiento viral.
- Al derivar pacientes desde APS al nivel secundario, adoptar precauciones estándar para aislamiento respiratorio. Trasladar paciente con mascarilla.

Referencias

1. World Health Organization. Measles cases spike globally due to gaps in vaccination coverage [Internet]. 2018 [citado 11 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/29-11-2018-measles-cases-spike-globally-due-to-gaps-in-vaccination-coverage>
2. Public Health - European Commission. Overview of the confidence in the safety of vaccination [Internet]. Public Health. [citado 11 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/vaccination/overview_en
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica. Sarampión [Internet]. 2018 [citado 11 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=30-de-noviembre-de-2018-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es
4. Seremi de Salud Región Metropolitana. ORD 6401. Informa casos de Sarampión Región Metropolitana. 10 de diciembre 2018. Disponible en: <https://www.dropbox.com/s/cedjebmcab3wqvf/ORDINARIO%206401%20INFORMA%20CASOS%20SARAMPION.pdf?dl=0>
5. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud. Reporte de brote de sarampión asociado a importación. Región Metropolitana, Chile. Noviembre-diciembre 2018. Información al 10 de diciembre. 14 horas. Disponible en: <https://www.dropbox.com/s/ntvb9asuncpzxmd/MINUTA%20SITUACION%20DEL%20SARAMPI%20C3%93N%20-%2010Dic.2018-pm.docx?dl=0>
6. WHO | Immunization Country Profile [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/coverages?c=CHL
7. Departamento Epidemiología. Ministerio de Salud. Circular B51/27 Actualización enfermedades eliminadas de América: vigilancia integrada de sarampión (B05) - rubéola (B06). [Internet]. 2010 [citado 11 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/Circular27Sarampion-Rubeola%202010.pdf>