

Dirección General de Epidemiología

Alerta Epidemiológica:

Situación mundial del sarampión.

DGE/2011/02/SAR

16/junio/2011



Para: Todas las Unidades de Vigilancia Epidemiológica del País y los Centros Estatales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.

Estimados epidemiólogos, la Dirección General de Epidemiología (DGE) informa sobre el riesgo de reintroducción del virus del sarampión a México por presencia de esta enfermedad en varios países.

SITUACIÓN MUNDIAL QUE GUARDA EL SARAMPIÓN Y EL RIESGO POTENCIAL PARA MÉXICO.

En los años 90, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que el mundo estaba a un paso de la eliminación del sarampión, una enfermedad altamente infecciosa. Hoy esta perspectiva se ve seriamente amenazada por el resurgimiento de este padecimiento en varios países. De acuerdo a información de esta Organización, en el periodo de enero a mayo del 2011 se han presentado brotes de sarampión en 24 países de Europa donde se han notificado más de 6,500 casos. Destaca entre ellos Francia que enfrenta un brote con un acumulado de cerca de 5,000 casos. Además se reporta incremento de la incidencia de la enfermedad en Gran Bretaña, Alemania, Holanda, Noruega, Rumania, Rusia y Suiza. En España se reportan más de 800 casos en brotes desde octubre del 2010.

En países africanos desde principios del 2009 hasta la fecha se ha registrado un resurgimiento del sarampión en treinta países, donde los más afectados en el continente son Zimbawe, Chad, Nigeria y República Democrática del Congo, en este último con más de 3,000 casos en los últimos tres meses. Igualmente se tienen brotes importantes en países asiáticos como Indonesia, Filipinas, Tailandia y Vietnam.

En América, al mes de mayo del 2011 de acuerdo al boletín de vigilancia del sarampión y la rubéola en las Américas que emite la Organización Panamericana de la Salud, se han confirmado por laboratorio un total de 336 casos de sarampión en los países de la Región; en Estados Unidos (130), Canadá (170), Chile (5), Brasil (10), Panamá (4), República Dominicana (1), Argentina (3), Martinica (2) y Guadalupe (11); 69 de los casos fueron importados de otras regiones del mundo, 81 están relacionados con la importación y el resto se desconoce la fuente de infección.

Funcionarios de la OMS atribuyen el retroceso en la lucha contra el sarampión “a los niveles de vacunación insuficientes, los sistemas de vigilancia sanitarios que no funcionan y, en especial, a la disminución del compromiso financiero y político internacional que se observa desde el 2008”.

La situación del incremento del sarampión ha sido revisada en la Asamblea Anual de la OMS, Organización que ha adoptado como objetivos concretos relacionados con el sarampión para el 2015 alcanzar una cobertura del 90% en las campañas de inmunización a nivel nacional y del 80% en cada distrito, lo que reduciría los casos de sarampión a menos de 5 por un millón y la mortalidad en un 95%, comparado con cifras del 2000.

Sarampión

El sarampión es una enfermedad vírica, sumamente contagiosa, con síntomas prodrómicos de fiebre, conjuntivitis, coriza, tos y manchas pequeñas con centro blanco o blanco azulado sobre una base eritematosa en la mucosa del vestíbulo de la boca (manchas de Koplik). Entre el tercero y séptimo día aparece una erupción característica, con máculas rojas parduscas, que evolucionan a pápulas que inician en la cara y después se generalizan y duran de cuatro a siete días y a veces termina en descamación furfurácea.

El sarampión se propaga a través del aire al respirar, toser o estornudar. Es tan contagioso que cualquier niño que ha estado expuesto al virus y no tenga inmunidad contraerá la enfermedad. El periodo de incubación es de 7 a 21 días y el periodo de transmisibilidad es desde poco antes del periodo prodrómico (por lo general cuatro días antes del comienzo de la erupción) y hasta cuatro días después de la erupción.

Aproximadamente uno de cada 10 niños con sarampión presenta una infección de oído y hasta a uno de cada 20 evoluciona a neumonía. Cerca de uno en 1,000 sufre de encefalitis y uno o dos de cada 1,000 mueren. Otra enfermedad que producen erupciones y que con frecuencia se confunden con el sarampión es la rubéola.

El sarampión causa la muerte de 200,000 personas anualmente en todo el mundo. Este padecimiento también puede hacer que las mujeres embarazadas tengan un aborto espontáneo o den a luz bebés prematuros.

Dirección General de Epidemiología

Alerta Epidemiológica:

Situación mundial del sarampión.

DGE/2011/02/SAR

16/junio/2011



RIESGO EPIDEMIOLÓGICO PARA MÉXICO

En México, el decremento de casos y defunciones por sarampión ha sido sumamente notorio al pasar de 68,782 casos en 1990 a solo dos en 1996. De 1997 a 1999 no se registró ningún caso y del 2000 a la fecha se han identificado un total de 167 casos de sarampión considerados como importados. A partir del 2007 no se han presentado casos de sarampión en el país.

No obstante de la ausencia de casos en los últimos cuatro años en México, el aumento observado en otros países, incrementa el riesgo epidemiológico de reintroducción del virus al país; el 42% de los casos de sarampión en el último año en América han sido debidos a la visita de personas a países con transmisión activa.

Aunado al riesgo potencial de la reintroducción del virus por el tránsito ordinario de viajeros a áreas con brotes, cabe resaltar que nuestro país será sede para la copa Mundial de Fútbol Sub-17 a efectuarse del 18 de junio al 10 de julio del presente año, con sedes en la Ciudad de México, Guadalajara, Jal., Monterrey, N.L., Morelia, Mich., Querétaro, Qro., Pachuca, Hgo. y Torreón, Coah. A este evento asistirán los equipos y ciudadanos de los países de Alemania, Dinamarca, Francia, Holanda, Inglaterra, República Checa y República del Congo (entre otros países), donde actualmente se presentan brotes importantes de este padecimiento, lo que incrementa significativamente la posibilidad de introducción del virus de sarampión al territorio mexicano.

Es importante mencionar que en países como Alemania, Dinamarca y Francia, el sarampión no es un padecimiento de notificación obligatoria y existen bajas coberturas de vacunación, lo que hace más factible la llegada de personas con este padecimiento, ya sea con presencia de síntomas o en periodos de incubación.

Se recomienda:

Ante el riesgo significativo de introducción del virus del sarampión al país, es de vital importancia la oportuna identificación de los casos probables de este padecimiento, a efecto de evitar la presencia de casos y su diseminación, así como la ocurrencia de defunciones, ausentes en el país desde 1995. Por lo tanto se debe dar total cumplimiento a las acciones descritas en el Lineamiento para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de la Enfermedad Febril Exantemática, con énfasis en:

1. Capacitación en materia de vigilancia epidemiológica del personal médico en las unidades de salud de todo el sector.
2. Fortalecer la red de notificación de casos sospechosos a través de la red del SINAVE, incorporando mediante la gestión correspondiente la participación de:

Los hospitales y consultorios particulares y la asociación de hoteles en las ciudades sede de la copa Mundial de Fútbol Sub-17.

Año	Casos	incidencia
1990	68,782	80.2
1991	5,077	5.80
1992	846	0.97
1993	172	0.20
1994	128	0.14
1995	12	0.01
1996	2	0.00
2000	30	0.03
2001	0	0.00
2002	0	0.00
2003	44	0.04
2004	64	0.06
2005	06	0.01
2006	23	0.02
2007	0	0.00
2008	0	0.00
2009	0	0.00
2010	0	0.00

* Por 100 mil hab.
Fuente: SSA/DGE/Anuarios de morbilidad

Definiciones operacionales:

Caso Sospechoso: Toda persona de cualquier edad con cuadro de fiebre y exantema.

Caso probable: Persona de cualquier edad que presente fiebre, exantema maculopapular sin importar la duración del mismo y: Uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza y/o conjuntivitis.

Caso confirmado: Todo caso probable en el que se demuestre infección reciente mediante técnicas de laboratorio o defunción de caso probable en el que no se disponga de resultado de laboratorio y que esté asociado epidemiológicamente a otro caso confirmado

Cercos epidemiológicos: Búsqueda intencionada de casos y contactos alrededor del domicilio de los casos primarios en un área de 49 manzanas.





3. Aplicación de las definiciones operacionales vigentes
4. Ante casos probables:
 - Especificar el diagnóstico clínico de presunción.
 - Notificación inmediata de los casos a través de los medios descritos en la normatividad.
 - Realizar el estudio de caso hasta su diagnóstico final.
 - En caso de brote realizar de manera inmediata su estudio e informar a los órganos correspondientes la evolución del mismo hasta su conclusión.
 - Estudio de los contactos del caso.
 - Toma de muestra para aislamiento viral en los primeros 5 días de iniciado el exantema:
 - ✓ Muestra de orina y muestra de exudado.
 - ✓ Se deberá asegurar la toma de la primera muestra serológica en el primer contacto del caso con los servicios de salud.
 - ✓ En caso de un resultado indeterminado o positivo, tomar una segunda muestra serológica 15 días después de tomada la primera. Se debe considerar que la segunda muestra debe estar dentro del tiempo máximo de 35 días a partir de la fecha de aparición del exantema.
 - ✓ Cuando el caso tenga su primer contacto con los servicios de salud, la muestra serológica puede ser tomada hasta los primeros 35 días posteriores al exantema.
 - Clasificación final en un máximo de dos semanas después de iniciado el estudio del caso.
 - Búsqueda intencionada de casos probables en la localidad.
 - Iniciar acciones de control, 49 manzanas alrededor del caso en un cuadro delimitado por 3 manzanas al sur, 3 al norte, 3 al oriente y 3 al poniente.
 - Emitir alerta sanitaria a las unidades médicas correspondientes.
 - Realizar encuesta rápida de cobertura.
 - Realizar el análisis de la situación epidemiológica y de cada caso en el seno del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica identificando grupos y áreas de riesgo.
5. Evaluar las coberturas de vacunación.
6. Participar activamente en la toma de decisiones de las medidas de prevención y control ante casos probables o confirmados.
7. Asesoría permanente en materia de vigilancia epidemiológica a todo el sector gubernamental y privado.

La OPS/OMS recomienda:

1. Ante la proximidad de varias celebraciones deportivas y culturales que tendrán como sede algunos países de las Américas, OPS insta a todos los viajeros que visitarán cualquier país de la Región a venir vacunados contra el sarampión y la rubéola para reducir el riesgo de reintroducir los virus de estas enfermedades, ya eliminadas de las Américas.
2. La OPS también recomienda que cualquier residente de las Américas que tenga intenciones de viajar a otras regiones del mundo debe estar protegido contra el sarampión y la rubéola antes de su partida.

Cabe mencionar que las autoridades de salud de Honduras han implementado el requisito de solicitar la vacunación contra sarampión a los visitantes de otros países.

Difundir este aviso epidemiológico en los Comités Estatales para la Vigilancia Epidemiológica (CEVE) y las delegaciones estatales o regionales de las instituciones del Sector Salud y dar seguimiento puntual para verificar el cumplimiento de las acciones descritas.

La DGE les agradece su compromiso con la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de enfermedades.

C.c.p. Dr. Mauricio Hernández Ávila.- Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.- Lieja 7, 1º Piso, Col. Juárez Del. Cuauhtémoc, C.P. 06696 México, D.F.
Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández.- Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.- Benjamín Franklin No. 132, 3º Piso, Col. Escandón, Deleg. Miguel Hidalgo, C.P. 11800 México, D. F.
Dr. Carlos H. Álvarez Lucas.- Director General Adjunto de Programas Preventivos.- Benjamín Franklin No. 132, Col. Escandón, Deleg. Miguel Hidalgo C.P. 11800 México, D. F.

Alerta Epidemiológica:

Situación mundial del sarampión.

DGE/2011/02/SAR

16/junio/2011



Dra. Celia M. Alpuche Aranda.- Directora General Adjunta del InDRE.- Prolongación de Carpio 470, Col. Santo Tomás, Deleg. Miguel Hidalgo, C.P. 11340 México, D. F.

Philippe Lamy.- Representante de la OPS/OMS en México.- Av. Horacio 1855 (Esquina Horacio y Periférico) Piso 3 - Oficina 305 Col. Polanco México D.F. C.P. 11510.

Dra. Vesta L. Richardson López-Collada.- Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.- Francisco de P. Miranda No. 177, Piso 1, Col. Unidad Lomas de Plateros, 01480 México, D.F.

Dr. Misael Gómez Altamirano.- Director del Programa de Vacunación Universal. Francisco de P. Miranda No. 177, Piso 1, Col. Unidad Lomas de Plateros, 01480 México, D.F.