

Alerta Epidemiológica

Brotes de sarampión en países de Europa: implicaciones para las Américas

4 de mayo de 2017

Ante un aumento de casos notificados de sarampión en la región de Europa, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a sus Estados Miembros fortalecer las actividades de vigilancia y tomar las medidas adecuadas para proteger a su población frente al sarampión y la rubéola. Así se mantendrá a la región libre de ambas enfermedades.

Resumen de la situación en las Américas y otras regiones

Durante el 2016 se notificaron 93 casos confirmados de sarampión en tres países de la Región de las Américas, alcanzándose la tasa de incidencia regional de casos confirmados de sarampión más baja en la historia de las Américas (0,093/1.000.000 habitantes). Sin embargo, en ese mismo año se registró un drástico descenso en la tasa de notificación de casos sospechosos, alcanzando su punto más bajo con 1,9 por 100.000 habitantes. Mantener altas tasas de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola permitirá detectar a tiempo cualquier caso importado desde otras regiones del mundo.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 al 17 del 2017 se notificaron 84 casos confirmados en tres países de la Región de las Américas: Argentina (2 casos), Canadá (39 casos) y Estados Unidos (43 casos). Todos los casos confirmados en 2016 y 2017 fueron casos importados de otras regiones del mundo, relacionados a importación o con fuente de infección desconocida. A continuación, las principales características de los casos confirmados registrados en las Américas durante 2017, según la información disponible:

- 47% (37 casos) eran vacunados, 40% (31 casos) eran no vacunados y en 12% (10 casos) se desconocía la historia de vacunación. En 6 casos no se contaba con información sobre el antecedente de vacunación.
- 49% (37 casos) eran adolescentes y adultos jóvenes entre 15 y 39 años de edad, de los 76 casos en los que se disponía de información sobre la edad.
- 59% (43 casos) eran del sexo masculino, de los 73 casos con información disponible sobre el sexo.
- 57% (26 casos) procedía de la India, de los 46 casos con lugar probable de infección disponible.

- Los genotipos identificados son D8 en Argentina, B3 y D8 en Canadá y D8, B3 y H1 en Estados Unidos.

Desde principios de enero de 2016 y al 1 de mayo de 2017, un total de **7,847 casos de sarampión** fueron notificados por **37 países de Europa**; el 34% de estos casos fueron notificados en el 2017. La mayoría de los casos fueron notificados por Rumania (3.181 casos) e Italia (1.549 casos) (**Tabla1**) (1). A continuación las principales características de los brotes registrados en Europa en 2016-2017, según la información disponible:

- 87% eran no vacunados, de los 4.646 casos con información disponible sobre el antecedente de vacunación.
- 31% de los casos se presentaron en niños entre 1-4 años, seguido por adultos mayores de 20 años (27%), de los 5.101 casos con información de edad.
- Los genotipos identificados según los datos disponibles son D8 (identificado en 669 casos), B3 (323 casos), H1 (28 casos) y D4 (2 casos) (2).

Asimismo, del total de casos notificados durante el mismo periodo, 25 defunciones fueron registradas en cuatro países europeos; una defunción en Portugal, 22 en Rumania, una defunción en Reino Unido y una en Suiza (1, 2).

Países de otros continentes (China, Etiopía, India, Indonesia, Laos, Mongolia, Filipinas, Nigeria, Sri Lanka, Sudan, Vietnam, Tailandia, entre otros) también notificaron brotes de sarampión entre 2016 y 2017.

Siendo las Américas la primera Región declarada por un Comité Internacional de Expertos (CIE) (3,4) como libre de los virus de la rubéola y el sarampión en 2015 y 2016 respectivamente, es fundamental continuar con los esfuerzos para sostener estos logros en materia de eliminación. La principal medida para evitar la introducción y diseminación de estos virus es la vacunación de la población susceptible, junto con un sistema de vigilancia de alta calidad y suficientemente sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión o rubéola.

Considerando que los virus del sarampión y la rubéola aun circulan en otros continentes; que la llegada de los viajeros internacionales a las Américas se incrementó en un 4% en el 2016 principalmente en Sudamérica (7%) y Centroamérica (6%)¹ (5); y que la temporada de vacaciones se aproxima para los países del hemisferio norte, se espera la ocurrencia de casos en viajeros no vacunados. Por ello se ofrece a continuación una serie de orientaciones a las autoridades de salud en relación a la prevención y respuesta ante un caso importado de sarampión.

¹ Datos preliminares entre enero y septiembre del 2016 reportados por la Organización Mundial de Turismo.

Tabla 1. Distribución de casos de sarampión por país y año. Región de Europa, 2016-2017*.

Países	2017	2016
Alemania	409	328
Armenia	0	2
Austria	69	28
Belarús	1	29
Bélgica	0	119
Bosnia y Herzegovina	11	45
Bulgaria	0	1
Croacia	7	4
Dinamarca	1	3
Estonia	0	2
Eslovenia	6	1
España	58	38
Finlandia	0	5
Francia	134	79
Georgia	0	14
Holanda	0	6
Hungría	15	0
Islandia	0	1
Irlanda	3	43
Israel	0	10
Italia	685	864
Kirguistán	1	0
Lituania	0	22
Luxemburgo	3	0
Polonia	11	138
Portugal	12	0
República Checa	29	7
Reino Unido	16	571
Rumania	749	3.181
Rusia	0	178
Serbia	6	14
Suecia	18	3
Suiza	54	66
Tayikistán	262	52
Turquía	0	9
Ucrania	82	90
Uzbekistán	0	1
Total	2.642	5.205

Fuente: Oficina Regional de la OMS para Europa - *Datos hasta el 1 de mayo de 2017

Orientaciones para las autoridades nacionales

1. En relación a viajeros

Antes del viaje

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda que se aconseje a todo viajero mayor de 6 meses de edad que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que **reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola**, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola), **al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión**.

- Los niños que reciben la vacuna triple viral antes de cumplir el primer año deben ser revacunados según el calendario de vacunación de su país. No se recomienda la vacunación a los lactantes menores de 6 meses.
- Aquellos viajeros que no estén vacunados contra estas enfermedades podrían estar en riesgo de contraerlas, al entrar en contacto con viajeros procedentes de países donde aún circulan estos virus.
- La excepción a esta recomendación será para quienes no puedan vacunarse por indicaciones médicas.
- Las personas que pueden considerarse inmunes al sarampión y la rubéola son aquellas que:
 - Cuentan con confirmación por laboratorio de inmunidad contra el sarampión y la rubéola (anticuerpos IgG específicos para el sarampión y la rubéola).
 - Cuentan con documentación que confirma que han recibido alguna vacuna contra el sarampión y la rubeola.

Se recomienda que las autoridades de salud informen al viajero antes de su salida, sobre los signos y síntomas del sarampión, los cuales incluyen:

- Fiebre,
- Exantema,
- Tos, coriza (secreción nasal) o conjuntivitis (ojos rojos),
- Dolor en las articulaciones,
- Linfadenopatía (ganglios inflamados).

Durante el viaje

1. Recomendar a los viajeros que si durante su viaje sospechan que contrajeron el sarampión o la rubéola, deben realizar lo siguiente:
 - Buscar inmediatamente ayuda de un profesional de la salud,
 - Evitar el contacto cercano con otras personas por siete días a partir del comienzo del exantema,

- Permanecer en el lugar donde se hospeda (por ejemplo el hotel o domicilio, etc.), excepto para ir al médico, o según lo recomendado por el profesional de salud,
- Evitar viajar y visitar a lugares públicos.

A su regreso

1. Si los viajeros sospechan que a su regreso tienen sarampión o rubéola, deben inmediatamente ponerse en contacto con su servicio de atención médica.
2. Si el viajero presenta alguno de los síntomas anteriormente mencionados, se recomienda informar al médico sobre su viaje.

2. Respetto a médicos y profesionales de la salud

La OPS/OMS recomienda:

1. Promover la práctica de solicitar pruebas de inmunidad/vacunación contra el sarampión y la rubéola en el sector de atención de salud (personal médico, administrativo y de seguridad).
2. Sensibilizar a los trabajadores de la salud del sector privado sobre la necesidad de notificación inmediata de cualquier caso de sarampión o rubéola, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte de las autoridades nacionales de salud pública de acuerdo a las normas del sistema nacional de vigilancia y respuesta; esto debido a que los viajeros internacionales pueden buscar atención en centros de salud privados.
3. Que las autoridades de salud continúen recordando a los médicos indagar siempre sobre la historia de viaje de los pacientes.

3. En relación a personas e instituciones que están en contacto con los viajeros, antes y después del viaje

1. Recomendar a las personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis, y otros), que estén inmunizados contra el sarampión y la rubéola, y que se realicen los arreglos normativos y operacionales necesarios para promover la vacunación.
2. Llevar a cabo campañas de educación pública para informar al público sobre los síntomas de sarampión y rubeola para que todo viajero reconozca los síntomas y busque atención médica inmediata. Esta información deberá ser distribuida en aeropuertos, puertos, estaciones de autobús, agencias de viajes, aerolíneas entre otros.

4. Identificación y seguimiento de contactos de los casos confirmados de sarampión

1. Realizar las actividades de identificación y seguimiento de los contactos identificados y presentes en el **territorio nacional**, de acuerdo con las guías y directrices del país.
2. Tener en cuenta las implicaciones **internacionales** que se puedan presentar en **el seguimiento de contactos**, y considerar los siguientes escenarios y aspectos operativos, en el desarrollo de estas actividades:
 - *Cuando un caso es identificado por las autoridades nacionales de otro Estado Parte* y se solicita a las autoridades nacionales localizar el/los contactos cuyo lugar de residencia más probable es su país. Se insta a las autoridades nacionales para que utilicen todos los mecanismos de coordinación disponibles a fin de localizar a estas personas. La información disponible para esta acción podría ser limitada y los esfuerzos deben ser racionales y en base a los recursos existentes. Se deberá alertar a los servicios de salud ante la posibilidad de existencia de dichos contactos, con el fin de que estén atentos y puedan detectar casos sospechosos.
 - *Cuando un caso es identificado a nivel local* y dependiendo del momento en que ocurre la detección en la historia natural de la enfermedad, este puede requerir:
 - *Caso actual*: las autoridades nacionales deben obtener información sobre la posible ubicación de los contactos en el extranjero e informar en consecuencia a las autoridades nacionales correspondientes del país en donde se presume se encuentra el contacto.
 - *Caso identificado retrospectivamente*: De acuerdo con la historia de viaje del caso, las autoridades nacionales deberán informar a las autoridades nacionales correspondientes ya que esta situación podría constituir la primera señal de circulación del virus, o de un brote, en el otro país /países que se trate.
3. Realizar búsquedas activas institucionales y comunitarias con el fin de detectar rápidamente los casos entre aquellos contactos que no han sido identificados en la investigación del brote, siguiendo la ruta de desplazamiento del(los) caso(s).

Observaciones operacionales

- Si no hay involucramiento de medios de transporte internacionales (por ejemplo aviones, cruceros, trenes) en los posibles escenarios de exposición a un caso/s, las autoridades nacionales deben comunicarse con su contraparte/s de los otros países a través del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) correspondiente o por medio de otros mecanismos bilaterales y multilaterales programáticos existentes, con copia al Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI (ihr@paho.org). De considerarlo necesario, las autoridades nacionales podrán solicitar el apoyo del Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI en las Américas a fin facilitar las comunicaciones relacionadas a la búsqueda internacional de contactos.

- Si los medios de transporte internacionales (por ejemplo aviones, cruceros, trenes) están involucrados como posible escenario en la exposición a un caso/s, las autoridades nacionales de sanidad portuaria o el que haga sus veces deberán activar los mecanismos existentes para obtener la información pertinente de las empresas (por ejemplo las aerolíneas) a fin de localizar los viajeros, o establecer dichos mecanismos en caso de estar ausentes. Para la posterior comunicación entre las autoridades nacionales véase el punto anterior.

Canales para la difusión de las orientaciones

La OPS/OMS recomienda a las autoridades nacionales que consideran la difusión de las orientaciones de este documento a través de:

- Campañas de educación pública para promover y mejorar la salud de los viajeros antes y después de su viaje a fin de que adquieran comportamientos saludables en relación a la vacunación contra el sarampión, y conozcan los signos y síntomas de sarampión. Para esta actividad se recomienda tener también en cuenta a los servicios de atención médica o clínicas para viajeros, aeropuertos, puertos, estaciones de trenes y autobuses, las líneas aéreas que operan en el país, entre otros.
- Las agencias de viajes, las entidades relacionados con el turismo y los cuerpos diplomáticos, también deben conocer las medidas necesarias que un viajero debe tener en cuenta antes del viaje;
- La difusión a los médicos y a los trabajadores de la salud de los contenidos de las guías nacionales existentes, así como la difusión oportuna de cualquier nuevo protocolo que el país desarrolle en relación con los viajeros.

Referencias

1. Patrick O' Connor, Oficina Regional de Europa (correo electrónico), Mayo 1, 2017.
2. World Health Organization. WHO EpiBrief. No. 01/2017. [Internet]. [Consultado el 1 de mayo del 2017]. Disponible en:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/337464/EpiBrief_1_2017_EN.pdf?ua=1
3. Boletín de Inmunización [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud. Vol. XXXVII, n.º 2, junio del 2015 [consultado el 1 de mayo del 2017]. Disponible en:
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=33222&lang=es
4. Boletín de Inmunización [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud. Vol. XXXVIII, n.º 3, septiembre del 2016 [consultado el 1 de mayo del 2017]. Disponible en:
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=33222&lang=es
5. World Tourism Organization (UNWTO). Press Release: Close to one billion international tourists in the first nine months of 2016. [Consultado el 1 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://media.unwto.org/press-release/2016-11-07/close-one-billion-international-tourists-first-nine-months-2016>

Enlaces de utilidad:

- OPS/OMS - Inmunizaciones:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1865&Itemid=1899&lang=es