

55.º CONSEJO DIRECTIVO

68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

Punto 7.10 del orden del día provisional

CD55/INF/10, Rev. 1*
21 de septiembre del 2016
Original: español

PLAN DE ACCIÓN PARA MANTENER LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS: INFORME FINAL

Antecedentes

1. Este documento tiene como propósito presentar a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el informe final del progreso logrado con la aplicación de la resolución CSP28.R14 del 2012, *Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas (I)*. Este Plan de acción fue aprobado con el fin de que los Estados Miembros establecieran las intervenciones de emergencia destinadas a fortalecer los programas de inmunización y de vigilancia del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita y, de esta manera, garantizar la sostenibilidad de la eliminación de estas enfermedades.

Actualización sobre el progreso alcanzado

2. La aplicación de las estrategias planteadas en el plan de acción ha permitido logros históricos en la salud pública de la Región de las Américas. A continuación, se exponen los hechos más relevantes ocurridos desde el informe de progreso (documento CD53/INF/6, Rev.1) presentado al Consejo Directivo en el 2014.

3. Los ministerios de salud de los países de la Región, junto a las comisiones nacionales para documentar y verificar la eliminación del sarampión y la rubéola realizaron un arduo trabajo entre el 2011 y 2014 a fin de presentar pruebas ante el Comité Internacional de Expertos (CIE) para verificar la sostenibilidad de la eliminación de ambas enfermedades.

4. A su vez, el CIE ha hecho un trabajo invaluable e incansable durante estos años para preparar el informe regional, después de haber analizado los informes de los

* La revisión se relaciona a cambios en el párrafo 6.

países con la evidencia de la interrupción de la transmisión endémica de los virus del sarampión y la rubéola. Así mismo, luego de una labor conjunta de todos los actores, se ha finalizado el proceso de análisis minucioso y la aceptación de los informes de los Estados Miembros para poder declarar la eliminación de los virus endémicos del sarampión y la rubéola en la Región.

Declaración de la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas

5. Los días 22 y 23 de abril del 2015, el Comité Internacional de Expertos para la eliminación del sarampión y la rubéola en las Américas, examinó la información epidemiológica correspondiente al período 2011-2014 presentada por los Estados Miembros y determinó que la Región había interrumpido la transmisión endémica del virus de la rubéola. El último caso confirmado de rubéola endémica se notificó el 3 de febrero del 2009 en Argentina, mientras que el último caso confirmado del síndrome de rubéola congénita, ocurrido en Brasil, se registró en un bebé que nació el 26 de agosto del 2009. El genotipo 2B fue identificado en los últimos brotes endémicos de rubéola en Argentina y Brasil (2).

6. Entre el 2010 y el 2015, se notificaron 63 casos de rubéola en ocho países: Argentina (4), Brasil (1), Canadá (15), Chile (1), Colombia (2), Estados Unidos (37), Guayana Francesa (1) y México (2). Con respecto al síndrome de rubéola congénita, se notificaron ocho casos importados, dos en Canadá (uno en el 2011 y uno en el 2015) y seis en los Estados Unidos (tres en el 2012 y uno en el 2013, 2014 y 2015, respectivamente).

Avances en la verificación de la eliminación del sarampión

a) Brotes de sarampión en la Región de las Américas, 2003-2015

7. La Región de las Américas ha cumplido con la meta de eliminar la circulación del virus endémico del sarampión desde el 2002. La tendencia secular del sarampión en la era de la poseliminación entre el 2003 y 2010 tuvo un comportamiento relativamente estable con un promedio anual de 153 casos importados o relacionados con casos importados. Sin embargo, entre el 2011 y el 2015, los grandes brotes registrados en Brasil, Canadá, Ecuador y Estados Unidos generaron un incremento de entre 8 y 12 veces más casos notificados, en comparación con el período anterior.

8. Aún así, la tasa regional más alta alcanzada en el 2014 de 1,7 casos por millón de habitantes es más baja que la tasa de 5 casos por millón de habitantes establecida por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2010, como un parámetro del progreso hacia la meta mundial de eliminación. De acuerdo con el informe de evaluación del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (PAMV) del 2015, solamente la Región de las Américas había logrado la eliminación del sarampión hasta el 2015, mientras que las cinco regiones restantes están en camino de lograr la meta de la eliminación en el 2020.

9. Las importaciones de casos desde otras regiones del mundo, las debilidades identificadas en los sistemas de vigilancia epidemiológica, más el acúmulo de susceptibles en la población, son las principales amenazas al mantenimiento de la eliminación en nuestra Región.

10. Entre el 2011 y el 2015, Canadá y Estados Unidos han enfrentado múltiples brotes de sarampión generados por diferentes genotipos importados, dada la alta movilización de personas que viajan desde y hacia otras regiones del mundo. Sin embargo, ambos países respondieron de forma rápida y decidida frente a estos brotes, con lo cual lograron la interrupción para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica en sus países. El brote explosivo de sarampión ocurrido en Estados Unidos que se originó en un parque de diversiones de California en diciembre del 2014, y que fue interrumpido exitosamente en mayo del 2015, demostró que se puede lograr la interrupción de la transmisión aun en escenarios epidemiológicos críticos.

b) Brote de sarampión en Brasil

11. Este brote se originó a partir de un caso importado y tuvo una duración de 27 meses, entre el 19 de marzo del 2013 (Pernambuco) y el 6 de julio del 2015 (Ceará); en todo el país se confirmaron 1.052 casos de sarampión. Los estados más afectados fueron Ceará y Pernambuco. El genotipo identificado en este brote fue el D8, que ha circulado ampliamente en Europa (3).

12. El brote en Pernambuco se registró del 19 de marzo del 2013 al 14 de marzo del 2014; el grupo de edad más afectado fue el de menores de un año con 48% de los casos.

13. El brote en Ceará se presentó entre el 26 de diciembre del 2013 y el 6 de julio del 2015. Los adolescentes y los adultos jóvenes de 15 a 39 años fueron el grupo de edad más afectado (39%), seguido de los menores de un año (28%). Por este motivo, Ceará bajó la edad de vacunación a los 6 meses de edad (como dosis cero), aplicó la primera dosis a los 12 meses y la segunda a los 15 meses, de acuerdo con su esquema nacional.

14. En el 2015 se demostró un firme compromiso político en todos los niveles (federal, estatal y municipal) para detener la epidemia, y se consideraron las recomendaciones que el CIE había presentado enfáticamente en distintas ocasiones. A finales de febrero del 2015, se establecieron las medidas de intervención que permitieron interrumpir el brote en Ceará y, por lo tanto, en Brasil. Entre estas medidas, vale la pena mencionar la campaña de vacunación indiscriminada dirigida a las personas entre los 5 y los 29 años de edad en los municipios de Fortaleza y Caucaia y la intensa estrategia de comunicación y movilización social para concientizar a la población acerca de la posibilidad de que soliciten espontáneamente la vacunación.

15. Se observó que hubo una transmisión lenta pero sostenida (transmisión “gota a gota”) a lo largo de los dos años, que refleja un comportamiento epidemiológico diferente en la era de la poseliminación, en escenarios de alta densidad poblacional con altos niveles de cobertura de vacunación de 95% o más.

16. Ante esta situación, el CIE en su reunión del 22 y 23 de abril del 2015, declaró el restablecimiento de la transmisión endémica del sarampión exclusivamente en Brasil. El CIE señaló que para poder declarar la eliminación del sarampión en la Región de las Américas, Brasil debía presentar la evidencia que verificara el cierre del brote de sarampión y después demostrar por lo menos un año con ausencia de casos endémicos confirmados, en presencia de un sistema de vigilancia epidemiológica de alta calidad.

17. El Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, en su reunión de julio del 2015, respaldó las recomendaciones emitidas por el CIE en abril del 2015 (4).

18. Brasil consideró interrumpida la transmisión endémica del sarampión el 6 de julio del 2015 ya que habían transcurrido 12 semanas desde el último caso, y presentó la evidencia del cierre del brote ante el CIE en diciembre del 2015 (5). Se espera que en julio del 2016, Brasil presente al CIE las pruebas definitivas de ausencia de transmisión del virus endémico, para poder declarar la eliminación del virus endémico de sarampión en dicho país y posiblemente en la Región.

19. Entre abril y mayo del 2016, todos los ministerios de salud de los Estados Miembros presentarán a sus comités nacionales de verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, la actualización de la situación epidemiológica del sarampión, con evidencia de que han mantenido interrumpida la transmisión endémica de esta enfermedad en sus territorios. Estos informes serán analizados y, en el momento debido, serán aprobados por los miembros del CIE, quienes verificarán la eliminación del sarampión en la Región de las Américas.

Retos críticos para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola

20. Para lograr la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola, se deben continuar con esfuerzos para:

- a) Lograr que todos los países obtengan coberturas mayores o iguales al 95% por lo menos en el 80% de sus municipios, tanto con la primera como con la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (SRP). La cobertura regional con la SRP en los últimos tres años ha oscilado entre 92 y 93%, pero es muy desigual a nivel de los países y municipios. Esto significa que cada año se genera un acúmulo de susceptibles que traslada el riesgo a otros grupos de edad, como adolescentes y adultos jóvenes que no están inmunizados.
- b) Aumentar la cobertura en campañas de seguimiento, dado que solamente seis países implementaron campañas de vacunación de seguimiento en el 2014 y el 2015; solo dos países lograron coberturas >95% (República Dominicana y Venezuela); y los cuatro restantes notificaron coberturas <90% (Argentina, Brasil, Chile y Paraguay).
- c) Mantener una vigilancia epidemiológica de alta calidad que facilite la detección y el estudio oportuno de los casos sospechosos. Para esto, es necesario mantener

una red de laboratorios que permitan el diagnóstico diferencial con otras enfermedades presentes actualmente en nuestra Región (dengue, chikunguña y, principalmente, la infección por el virus del Zika).

- d) Mantener el compromiso político de los países y asociados estratégicos con respecto a la sostenibilidad de la eliminación de estas enfermedades, ante la presencia de otras prioridades de salud pública (por ejemplo, enfermedades infecciosas como la causada por el virus del Zika), a nivel mundial, regional y de país.

Medidas necesarias para reforzar la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita

21. Se requiere del compromiso permanente y sostenido de los Estados Miembros y de la Oficina para apoyar las siguientes medidas y recomendaciones:

- a) Elaborar y poner en marcha un marco regional estandarizado, que formule las directrices para monitorear el progreso hacia la sostenibilidad permanente de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, a mediano y largo plazo.
- b) Fomentar la aplicación de las estrategias del *Plan de acción sobre inmunización (6)* para lograr coberturas de vacunación homogéneas de 95% o más con la primera y segunda dosis de la vacuna SRP, en por lo menos el 80% de los municipios de cada país, mediante el fortalecimiento del programa regular de inmunizaciones.
- c) Elaborar y aplicar herramientas para estandarizar y garantizar la calidad de la microplanificación, ejecución y evaluación de las campañas de vacunación para lograr la mayor inmunidad poblacional posible en los años venideros, al garantizar coberturas de por lo menos 95% en todas las campañas de vacunación.
- d) Fomentar la preparación de una respuesta rápida y oportuna frente a los casos importados de sarampión, rubéola o del síndrome de rubéola congénita para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica en los países, así como mantener la calidad de la vigilancia frente a eventos masivos que ponen en riesgo a la Región debido a las importaciones desde otras regiones del mundo.
- e) Respaldar la propuesta de algunos Estados Miembros de aprobar una resolución en la Asamblea Mundial de la Salud en el 2017 a favor de la erradicación mundial del sarampión y la rubéola.

Intervención del Consejo Directivo

22. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota del presente informe y apoye las recomendaciones formuladas.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas [Internet]. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana; 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2012 (resolución CSP28.R14 [consultado el 16 de febrero del 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18951&Itemid=270&lang=es
2. Organización Panamericana de la Salud. Comité Internacional de Expertos declara a la rubéola eliminada de la Región de las Américas. Boletín de Inmunización. Junio 2015; Vol XXXVII; 2 (p. 1-2). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=33222&lang=es
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. XXIII Reunión, 2015. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31234&Itemid=270&lang=es
4. Organización Panamericana de la Salud. Brote de sarampión en Ceará. Boletín de Inmunización. Diciembre 2015; Vol XXXVII; 4(p.2). En publicación.
5. Organización Panamericana de la Salud. El Comité Internacional de Expertos se reúne en Brasil y examina la evidencia que verifica la interrupción de la circulación endémica del sarampión. Boletín de Inmunización. Diciembre 2015; Vol XXXVII; 4(p.1-2). En publicación.
6. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización [Internet]. 54.^o Consejo Directivo de la OPS, 67.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/7, Rev. 2) [consultado el 16 de febrero del 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31247&Itemid=270&lang=es
