

FRONTERAS EN MICROBIOLOGÍA
“SALUD EN VENEZUELA.
ENFERMEDADES REEMERGENTES”



Coordinador:

Dr. Alexis Mendoza-León (APIU, CDCH-UCV)

Programa:

Difteria en Venezuela

Dra. Ana Carvajal

Hora: 9.00-9.20 am

El regreso del sarampión

Dr. Alejandro Rísquez

Hora: 9.25-9.45 am

Caos infeccioso y vacunas

Dr. Luis Echezuría

Hora: 9.50-10.10 am

***Escasez de antibióticos en la era
de la resistencia extrema***

Dr. Manuel Guzman

Hora: 10.15-10.35 am

Discusión general

Fecha: 01 de diciembre 2017. Hora: 9.0 am-12.00 m

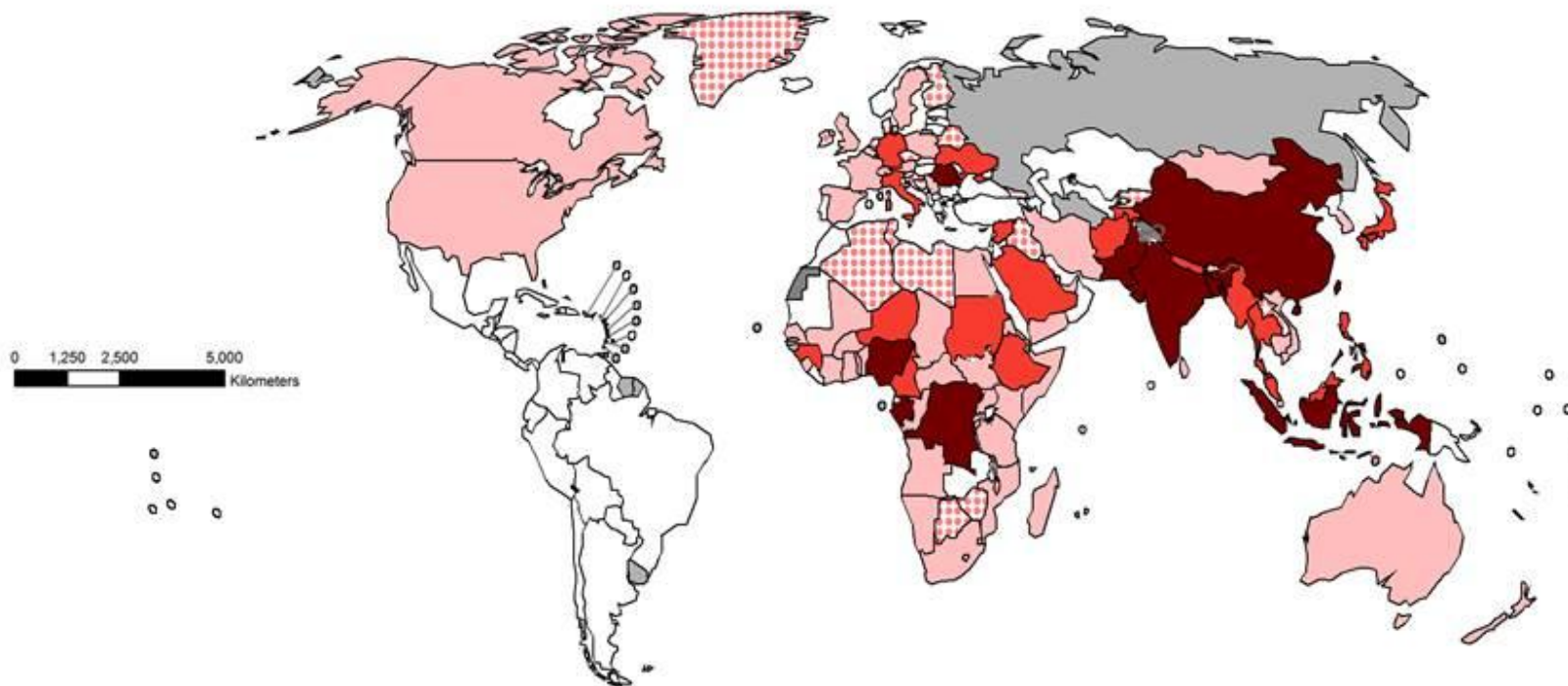
Lugar: Aula 11 Facultad de Ciencias, UCV








AGENDA



- 1. Sarampión enfermedad vacuno-prevenible**
- 2. Eliminación global del sarampión**
- 3. Reemergencia del sarampión caso Venezuela**
- 4. ¿Eliminamos la “Eliminación”?**
- 5. Conclusiones**

Number of Reported Measles Cases with onset date from Sep 2016 to Feb 2017 (6M period)



	0	(71 countries or 37%)
	1 - 9	(26 countries or 13%)
	10 - 99	(49 countries or 25%)
	100 - 999	(18 countries or 9%)
	≥1000	(9 countries or 5%)
	No data reported to WHO HQ	(21 countries or 11%)
	Not applicable	

en 2015, alrededor de 134.200 muertes

Data source: surveillance DEF file
Data in HQ as of 11 April 2017

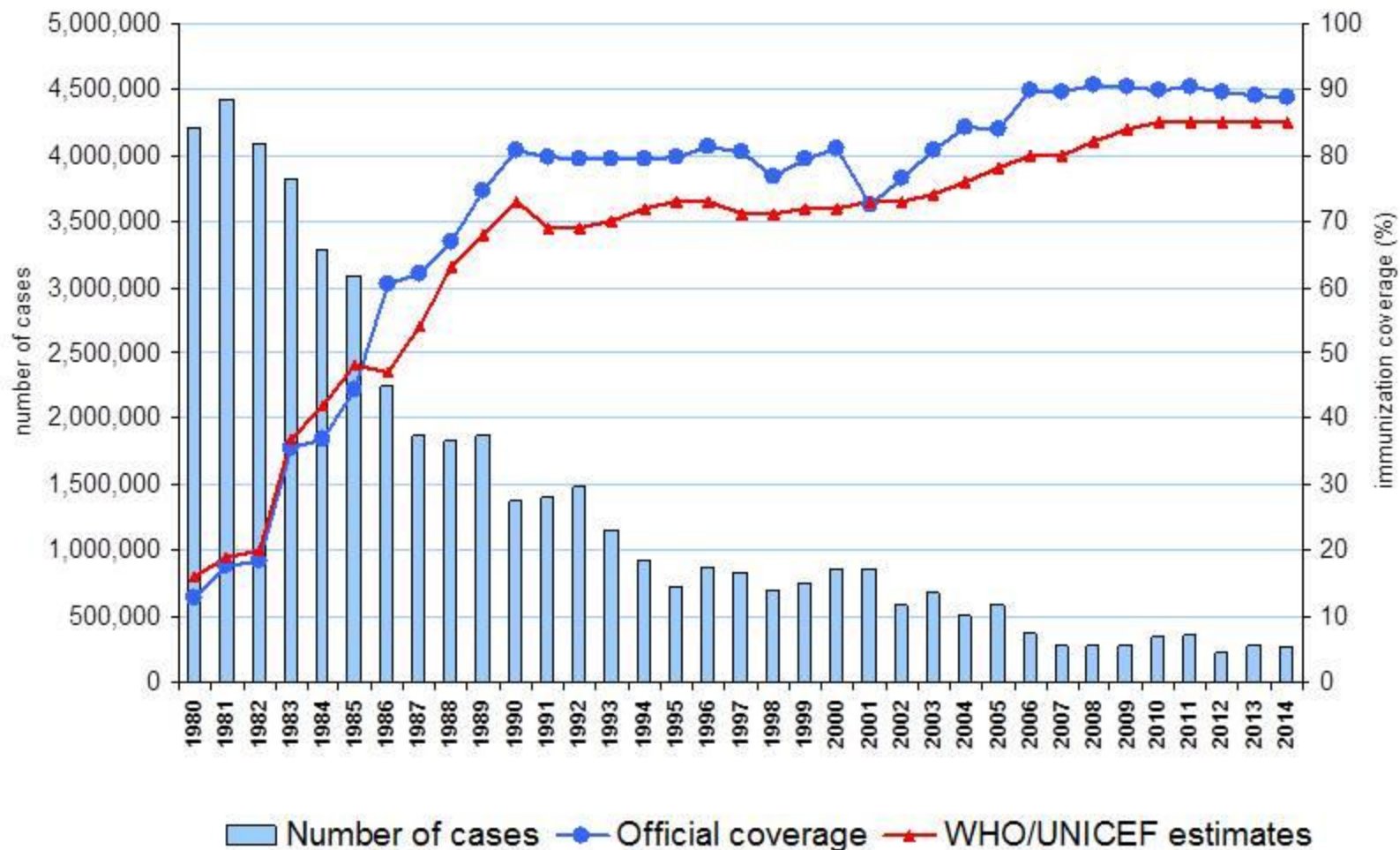
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. ©WHO 2017. All rights reserved.



SARAMPIÓN Y VACUNACIÓN

- El sarampión es muy contagiosa y sin la inmunización el 95% de los niños sufrirían de la enfermedad.
- Sarampión es prevenible y puede ser eliminado por la vacunación.
- En el año 2015, la cobertura de vacunación global con la 1ra y 2nda dosis 85% y el 61%

Measles global annual reported cases and MCV coverage, 1980-2014



La vacuna contra el sarampión ha salvado a más de 20 millones de niños en 15 años,...

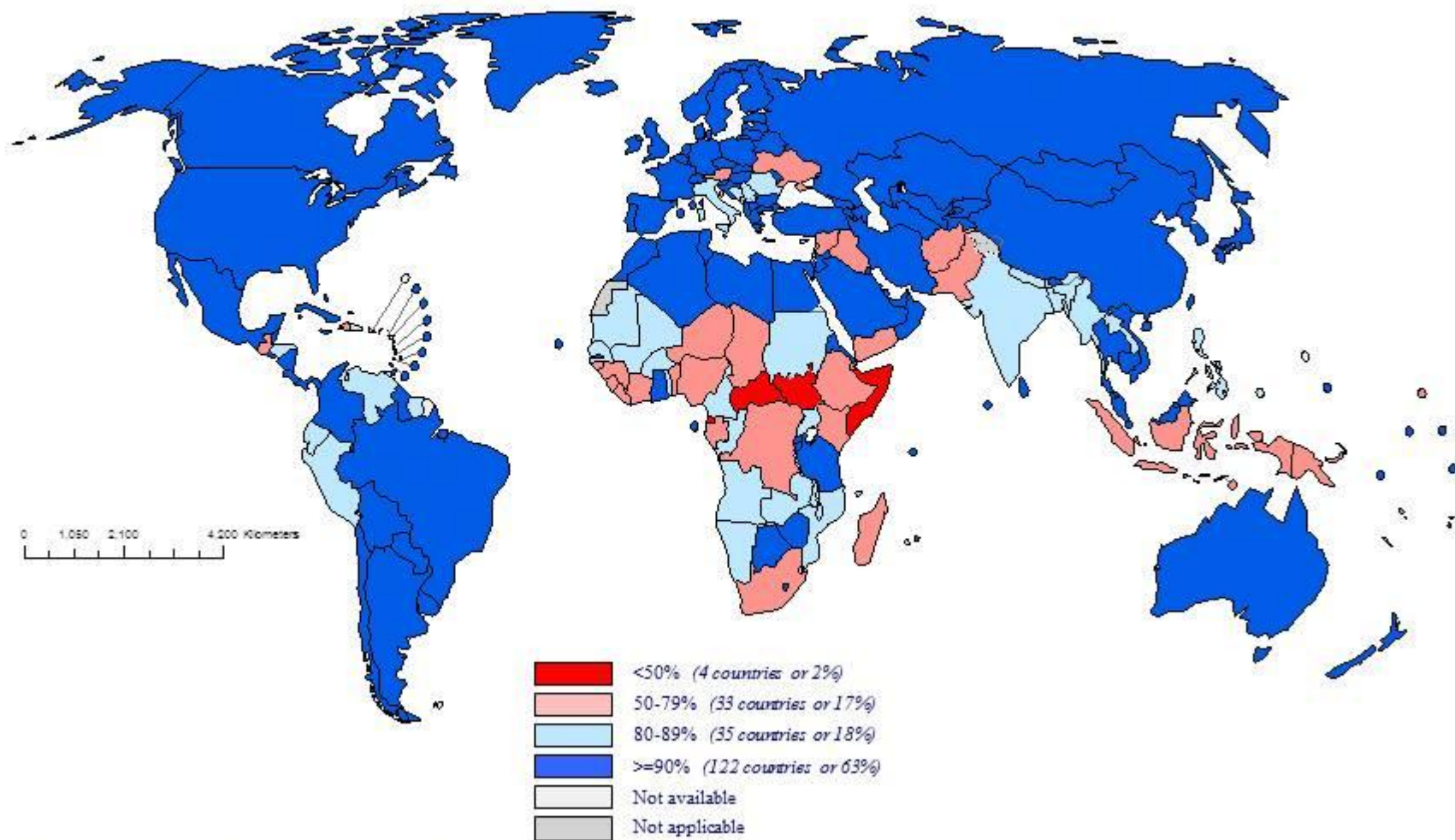
Comunicado de prensa conjunto CCPE/GAVI/UNICEF/OMS 10 Noviembre 2016

...pero cada día cientos aún fallecen a causa de esta enfermedad



COBERTURA VACUNA SARAMPIÓN: 1ra. dosis, 2014

Epidemias en curso 2016: situación Venezuela. Dr. Alejandro Riquelme mayo 27 2016



Source: WHO/UNICEF coverage estimates 2014 revision, July 2015. Map production: Immunization Vaccines and Biologicals, (IVB), World Health Organization
Date of slide: 16 July 2015

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area, or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. ©WHO 2015. All rights reserved.

SARAMPIÓN



Hacia la eliminación mundial del sarampión 2012-2020

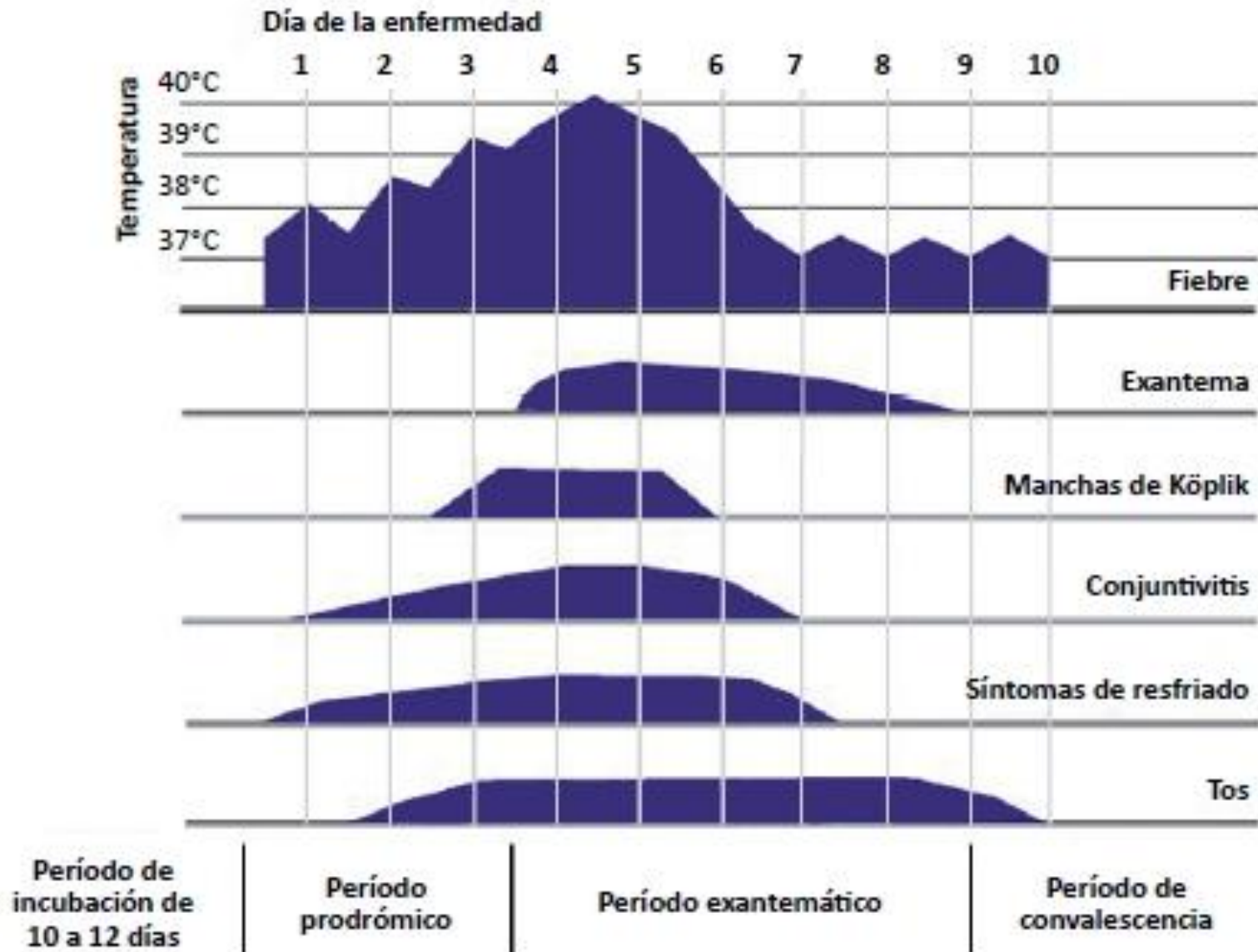


Figura 1. Evolución temporal de las características clínicas del sarampión. Tomado del manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus del sarampión y de la rubéola. OMS, segunda edición 2006.



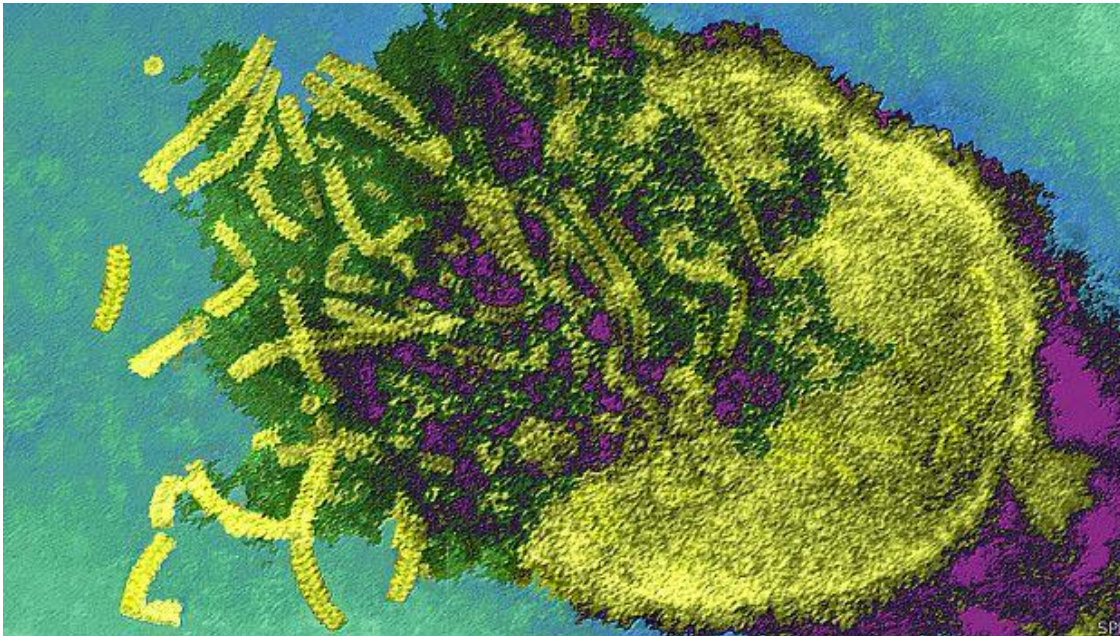
https://www.google.co.ve/search?rlz=1C1SKPL_enVE445&biw=1366&bih=613&tbm=isch&sa=1&q=virus+del+sarampion&oq=virus+del+sarampion&gs_l=psy-ab.1.0.0l3j0i67k1l2j0i5i30k1l4j0i24k1.7242.8664.0.10244.10.10.0.0.0.307.1307.0j5j1j1.7.0...0...1.1.64.psy-ab_5_5_886_0i7i30k1i0i113k1i0i8i7i30k1i0i7i5i30k1i0i8i113i30k1_0_3hT1Ge751vA#imgrc=Ktcv7hs3F4cvdM:

FUENTE DE INFECCIÓN

El ser humano es el único reservorio del virus del sarampión



una infección susceptible de ser eliminada mediante la vacunación



TIEMPO DE CONTAGIO

Transmitido por la gotas de saliva durante la tos y estornudos, contacto personal estrecho o por contacto directo con secreciones nasales o de garganta.

Erupción/rash/sarpullido

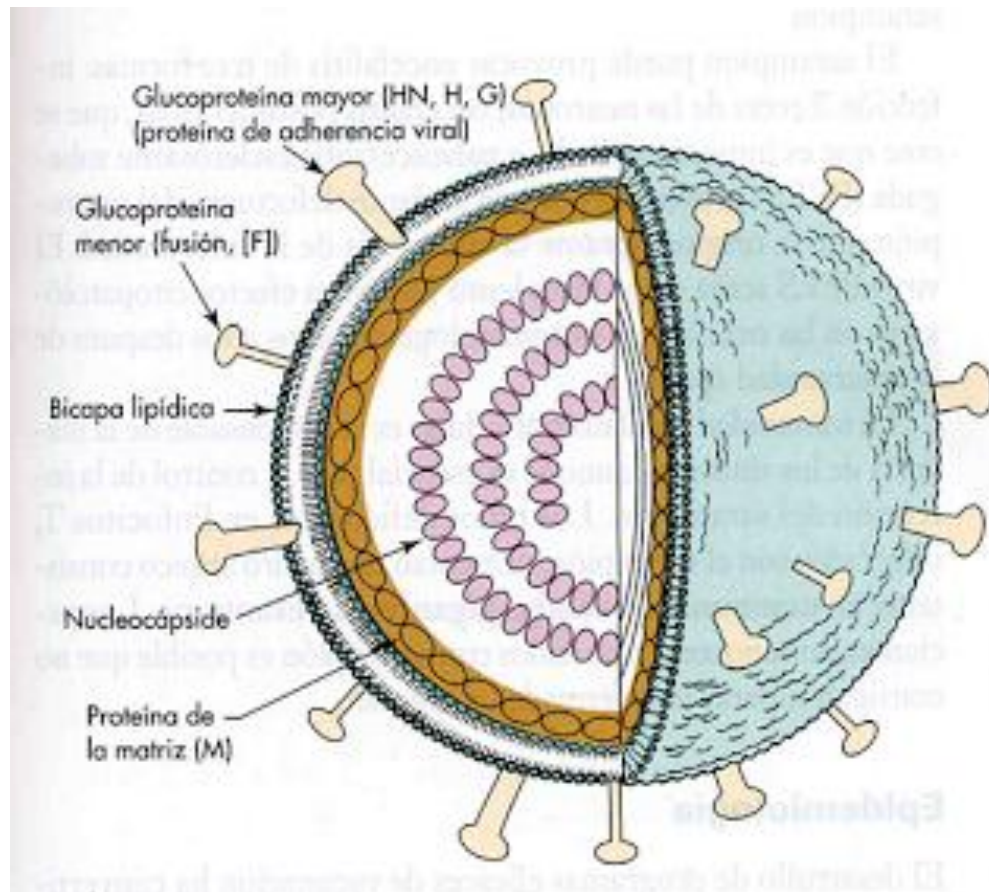
4 días



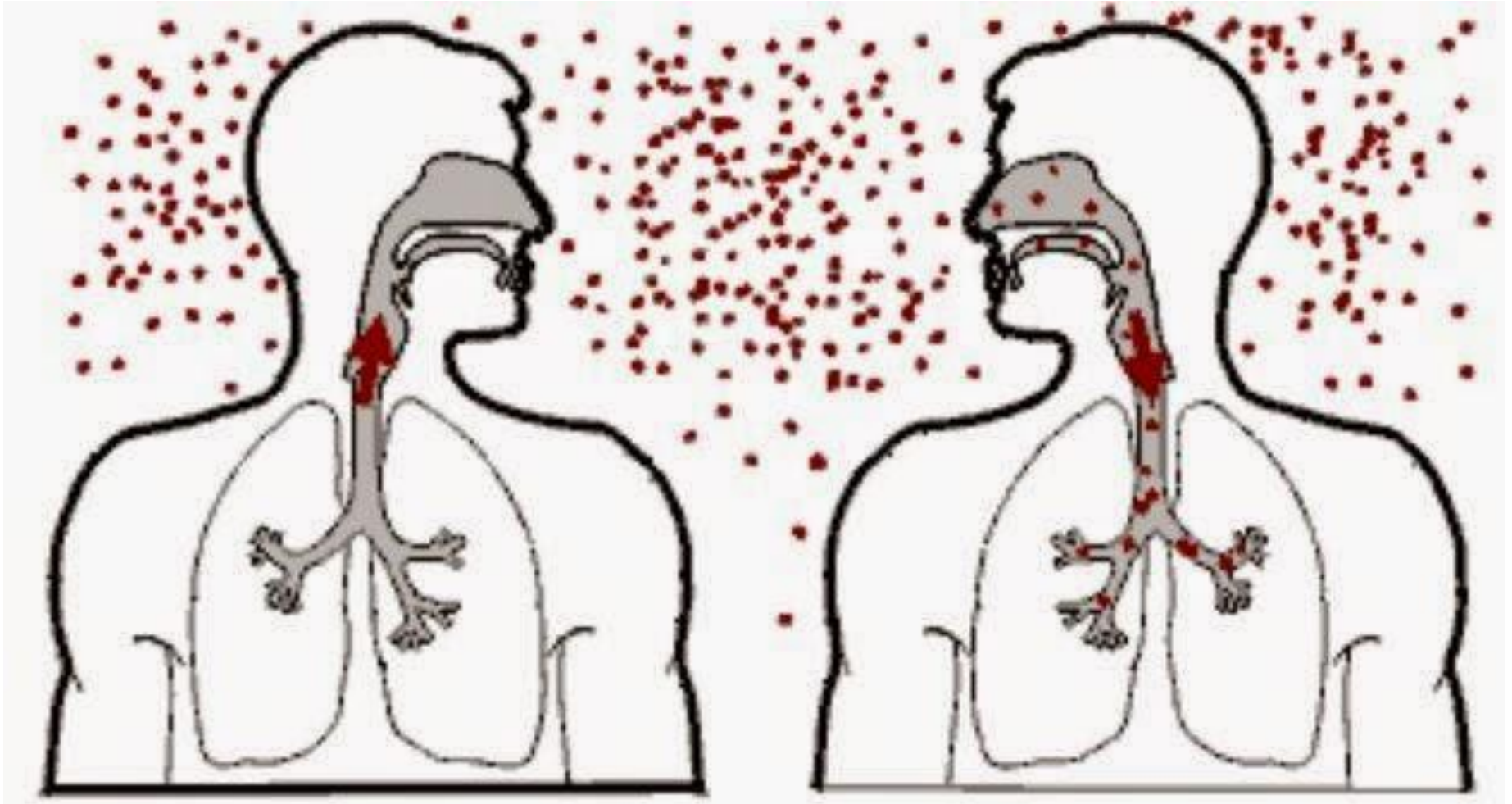
4 días

FUENTE DE INFECCIÓN

El virus sigue siendo activo y contagioso en el aire o en superficies durante 2 horas.

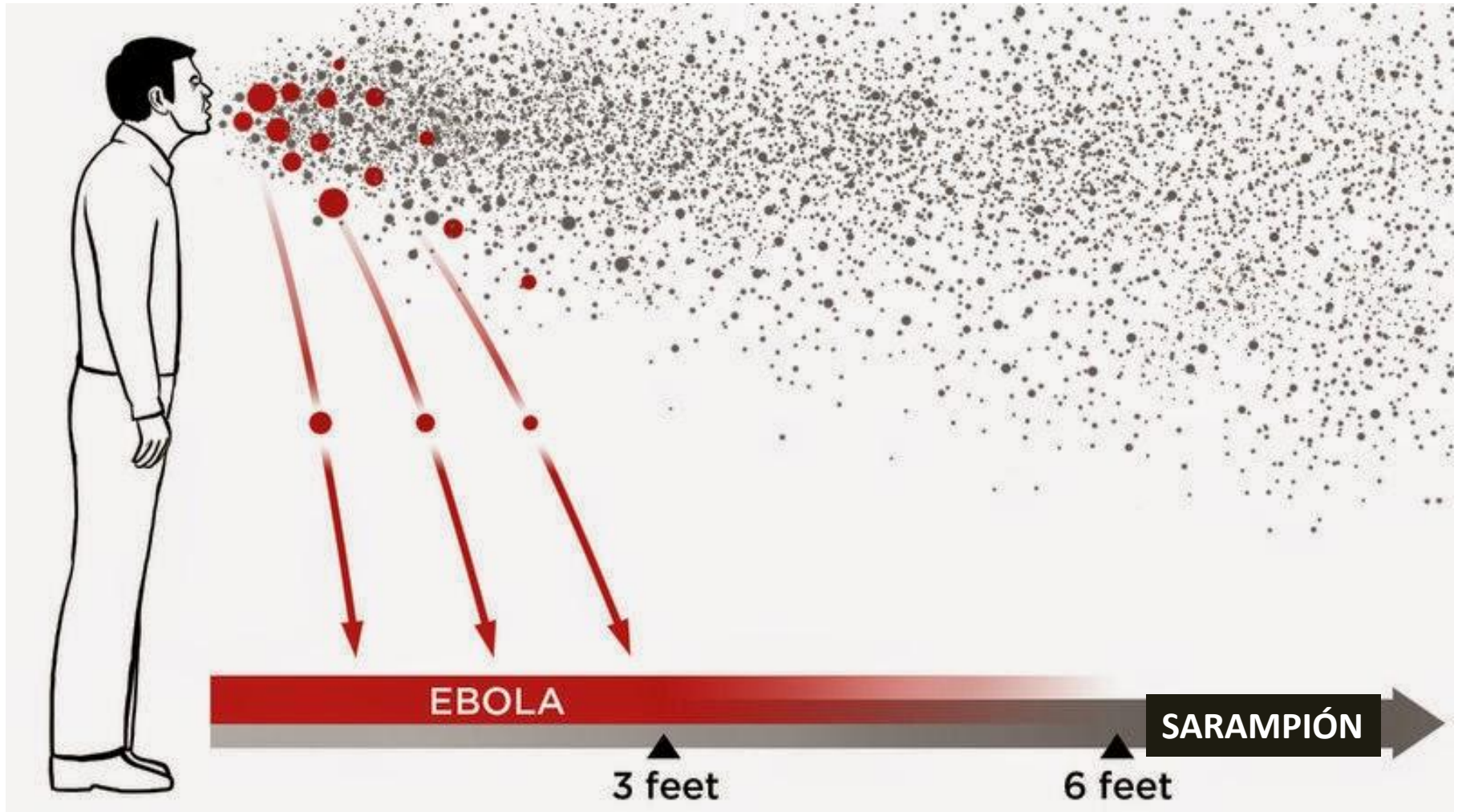


VÍA DE TRANSMISIÓN



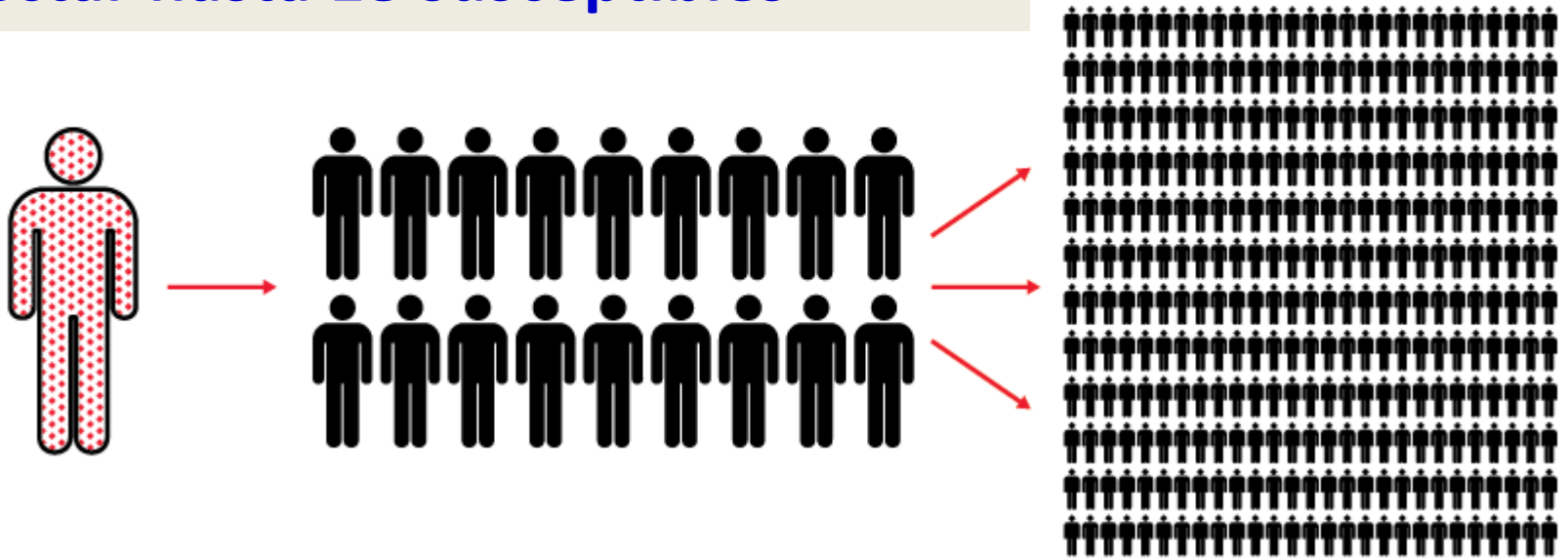
Transmisión aérea y por contacto con secreciones

VÍA DE TRANSMISIÓN



VÍA DE TRANSMISIÓN

Una persona con sarampión puede
Infectar hasta 18 susceptibles



El rango del número básico de reproducción R_0
(medida de transmisibilidad)

VÍA DE TRANSMISIÓN

Para lograr la interrupción de la transmisión del sarampión, sobre la base de un R_0 alto, se requiere un nivel de inmunidad poblacional del **95%**



Complicaciones

- Entre 10% a 30% de los casos (principalmente <1 año) presentan una o más complicaciones:
 - otitis media,
 - neumonía,
 - diarrea y
 - encefalitis.
- En menores con desnutrición con déficit de vitamina A puede llevar a la ceguera por queratitis, por lo que se recomienda usar vitamina A en el manejo de los pacientes con sarampión.
 - Los menores desnutridos tienen mayor riesgo de presentar complicaciones y mayores tasas de mortalidad.



Sarampión



Enfermedad vacuno-prevenible

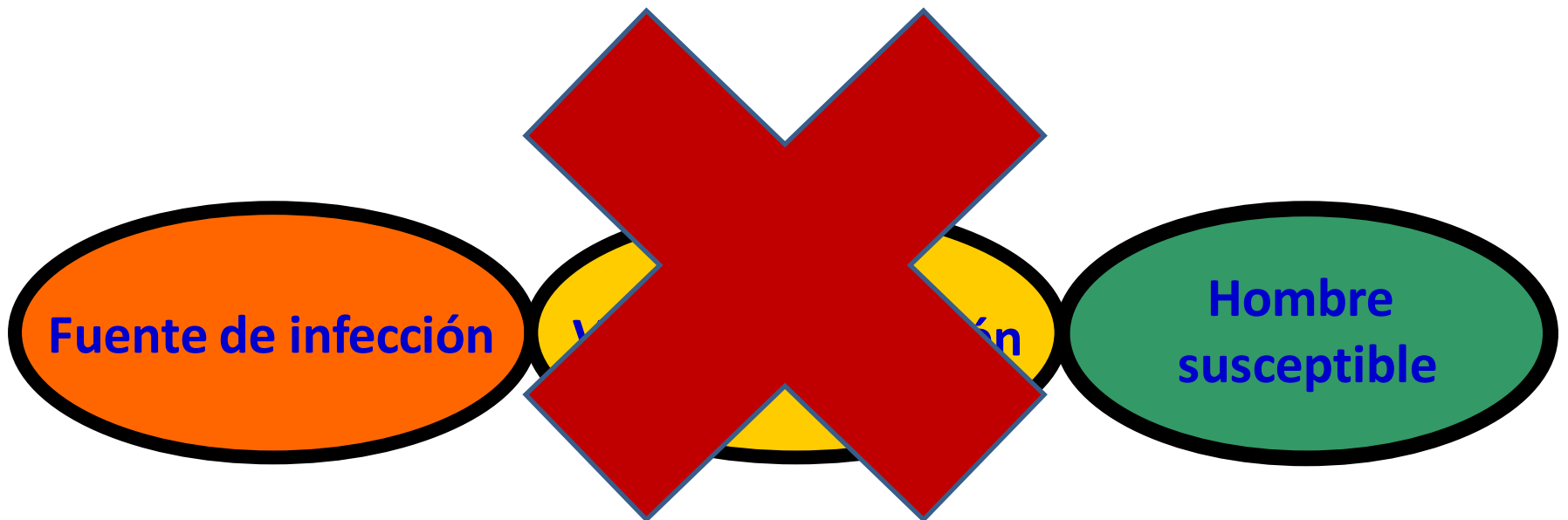
PAI

- ✿ 1974. OMS estableció el PAI, concentrándose en 6 enfermedades con la aplicación de 4 vacunas: DPT, BCG, VOP
- ✿ 1977. OPS estableció el PAI para las Américas.



LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN

Lograr la interrupción de la transmisión del sarampión en un área geográfica definida por al menos 12 meses y verificado después de al menos 36 meses

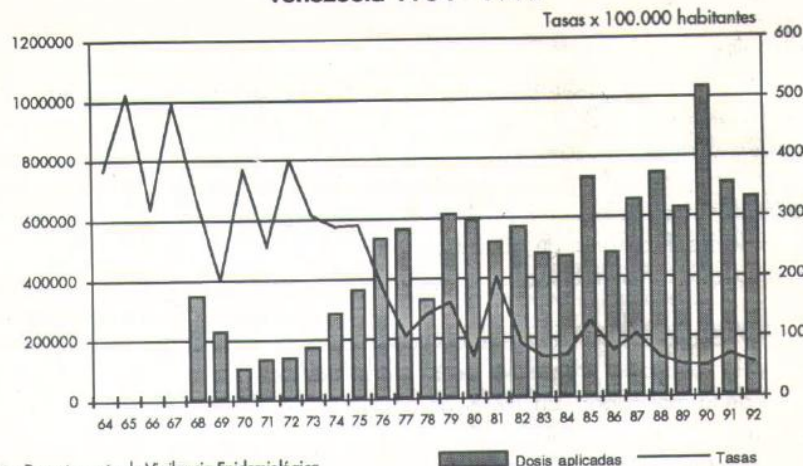




**PROGRAMA DE ELIMINACIÓN
DEL SARAMPIÓN EN VENEZUELA
MINISTERIO DE SANIDAD
Y ASISTENCIA SOCIAL
1993 - 1994**



Sarampión
Tasa de morbilidad por 100.000 habitantes y dosis aplicadas
Venezuela 1964 - 1992



Fuente: Departamento de Vigilancia Epidemiológica
División de Enfermedades Transmisibles

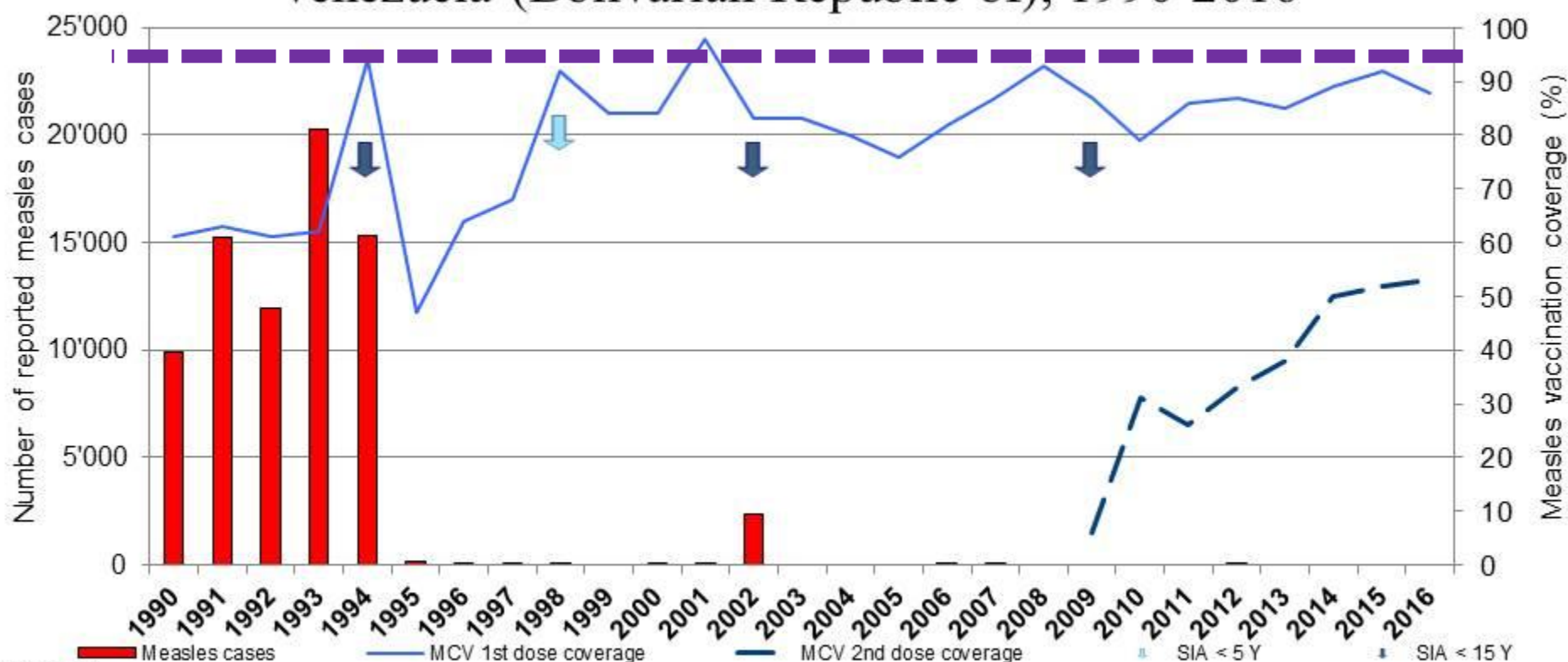
Este programa ha sido elaborado en la Dirección de Epidemiología y Programas de Salud del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, bajo la coordinación general del Dr. **Francisco Alejandro Risquez P.** y la coordinación técnica del Dr. **Luis Echezuría M.**

La diagramación, realización gráfica, edición y producción ha sido efectuada por **María Teresa Hurtado P.**

Fotografías: **Alfredo Rivas.**

Impreso en el Taller de la Dirección de Información y Relaciones Públicas del MSAS.

Reported measles cases and MCV vaccination coverage, Venezuela (Bolivarian Republic of), 1990-2016



Data source:

Measles cases - Reported by National Authorities to WHO annually; Measles Containing Vaccines (MCV) vaccination coverage (Data as of 05 Sep. 2017);

WHO/UNICEF immunization coverage estimates 1990-2016 (Data as of 15 July 2017);

Supplementary Immunization Activities (SIA): WHO/EPI database (Data as of 05 Sep. 2017).

http://www.who.int/entity/immunization/monitoring_surveillance/data/Summary_Measles_SIA_s_2000_2016.xls

Estrategias de vacunación para la eliminación del sarampión y la rubéola

- Años 90:
 - Campañas de vacunación de puesta al día 1 a 14 años
 - Campañas de seguimiento cada 4 años (al acumularse una cohorte de susceptibles)
- Desde 2000:
 - Campañas de eliminación de rubéola (SR) hasta 39 años
 - Segunda dosis de vacuna dentro del esquema
 - Campañas de seguimiento para una segunda oportunidad a los no-inmunizados (falla vacunal primaria)



Esquema de vacunación

- Para establecer la edad apropiada de vacunación se debe tener en cuenta:
 - La epidemiología de la enfermedad
 - La respuesta inmunitaria
- **El esquema recomendado es de dos dosis:**
 - **Primera dosis: 12 meses**
 - **Segunda dosis: 18 meses**

El TAG recomienda que la administración de la SPR2 sea a los 15-18 meses de edad, con la meta de lograr la más alta cobertura posible con la SRP2.

La SRP2 puede darse simultáneamente con otras vacunas como el primer refuerzo de DPT/PENTA.
























Los países deben mantener la verificación del estado vacunal al ingreso escolar y vacunar a los niños que no hayan recibido la SRP2.



Vacunación



Impacto de las Vacunas en Las Américas

Enfermedad	Antes de las Vacunas	Después de las Vacunas	Logros
 Poliomielitis	 234.240 (1951-1955)	0 (1994-2014)	 ELIMINADA
 Sarampión	 1.004.272 (1980-1984)	 4.831 (2010-2015)	 ELIMINADO
 Rubéola	 370.567 (1997-2001)	 64 (2010-2015)	 ELIMINADA
 Neonatal Tétanos	 6.532 (1997-2001)	 110 (2010-2015)	 ELIMINADO
 Difteria	 22.238 (1997-2001)	 135 (2010-2015)	 CONTROLADA
 Tos Ferina	 459.717 (1997-2001)	 258.973 (2010-2015)	 CONTROLADA

Casos de Enfermedad



= 100.000



= 1.000



= 100

Fuente: Informes de los países a la OPS

Buscar:

Go to...

- [Inicio](#)
- [Multimedia](#)
- [Publicaciones](#)
- [Empleos ONU](#)
- [ODS](#)
- [MANUD 2015-2019](#)
- [Agenda Compartida](#)
- [10 Pasos por los ODS](#)

[Inicio](#) » [Noticias](#) » Venezuela recibe certificado por la eliminación de sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita

Venezuela recibe certificado por la eliminación de sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita

- Fecha de publicación: [19 Diciembre, 2016](#)
- Categoría: [Noticias](#)

19 diciembre 2016

0



La ministra del Poder Popular para la Salud, Luisana Melo, recibió de manos del representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Venezuela, José Moya, el certificado emitido por el Comité Internacional de Expertos (CIE) de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas de la OPS/OMS.

Durante la entrega de los certificados, Moya destacó el esfuerzo de todos los países de la región que involucró una amplia administración de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola en el continente.

La región de las Américas fue la primera del mundo en ser declarada libre de sarampión, y se convierte así en la quinta enfermedad prevenible por vacunación en ser eliminada en las Américas, tras la erradicación regional de la viruela en 1971, la poliomielitis en 1994, y en 2015 de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita.

En la reunión, en la cual la ministra estuvo acompañada por la viceministra de Salud Colectiva, Tulia Hernández; Agustín León, director general de la Oficina de Integración y Asuntos Internacionales (OIAI), y Luisa Castillo, asesora del despacho de la ministra, se revisaron las actividades realizadas en 2016 y definieron las prioridades de cooperación para el año 2017, entre las que destacan la compra de medicamentos y vacunas a través del Fondo Rotatorio y Fondo Estratégico de la OPS; así como en el fortalecimiento de las coberturas de vacunación nacionales, la salud de la mujer, el niño y el adolescente, y el apoyo en la respuesta a la malaria.

Tags: [MPPPSOPS-OMS](#)[Rubéola](#)[sarampión](#)

LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA OFICIAL



Si no lo anunciamos no pasa....

Brote de sarampión en Venezuela podría afectar a Uruguay

Publicado: 5/09/2017 07:54



En Uruguay, el 95% de la población está vacunada contra la enfermedad, pero “el riesgo de introducción de enfermedades existe siempre”.

<http://ecos.la/WW/5/salud/2017/09/05/16938/brote-de-sarampion-en-venezuela-podria-afectar-a-uruguay/>



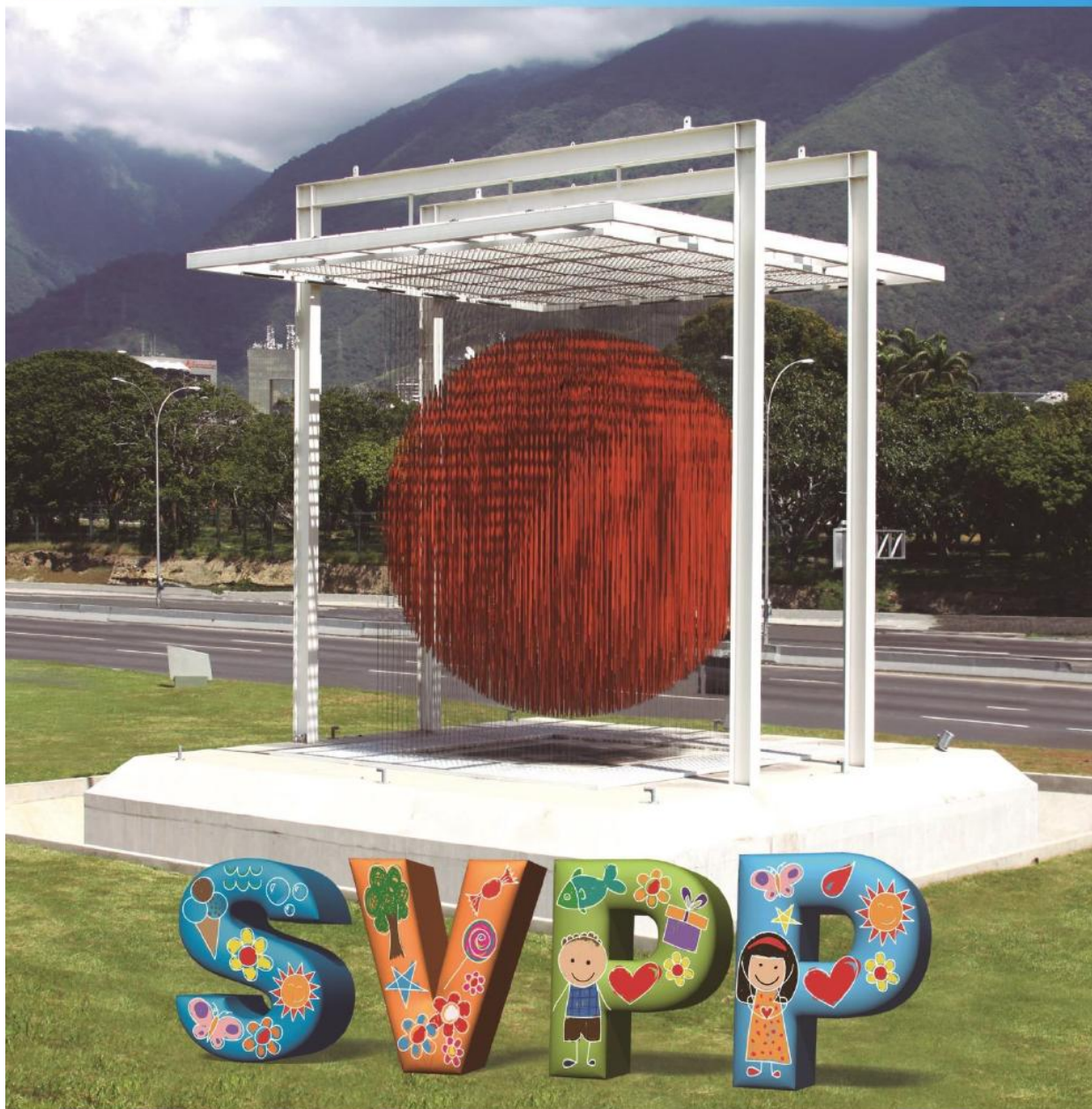
Sociedad Venezolana
de Puericultura y Pediatría
Somos la voz de la infancia venezolana

63° CONGRESO VENEZOLANO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

“DR. JESÚS VELÁSQUEZ ROJAS”

Centro Cultural BOD, CARACAS

18 al 21 de septiembre de 2017



La mitad de 103 casos sospechosos de sarampión carece de vacunas

or ISAYEN HERRERA | IHERRERA@EL-NACIONAL.COM

Epidemiólogos precisaron que posiblemente la epidemia empezó en julio y ayer confirmaron que ya hay 38 personas con el virus en Bolívar



21 DE SEPTIEMBRE DE 2017 08:20 AM | ACTUALIZADO EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2017 13:31 PM

El Distrito Sanitario del municipio Caroní, en el estado Bolívar, admitió ayer que ya hay 38 casos confirmados de sarampión. El hecho coincidió con que en el 63° Congreso de Puericultura y Pediatría que se realiza en el BOD, llegaron dos epidemiólogos del Ministerio de Salud y representantes de la OPS para hablar de la enfermedad, a pesar de que no estaba pautada en la actividad. Allí informaron al gremio de pediatras que había otros 103 casos sospechosos en esa entidad y que el virus comenzó a circular hace dos meses.

María Auxiliadora Rangel, epidemióloga del estado Carabobo y asesora técnica en esta epidemia, tomó la palabra a las 11:30 am de forma sorpresiva y admitió que de los 103 casos sospechosos de la enfermedad, 47% son personas que no están vacunadas y que la mayoría son niños.

http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/mitad-103-casos-sospechosos-sarampion-carece-vacunas_204537#

1er Alerta 5 de septiembre de 2017

reaparición de casos de sarampión autóctonos en Ciudad Guayana, municipio Caroní del estado Bolívar, situación denunciada originalmente por **médicos del hospital Raúl Leoni** de esa ciudad y conocida también por información que **la OPS transmitió a los ministerios de salud de los países del Continente**, pero no al público en general.



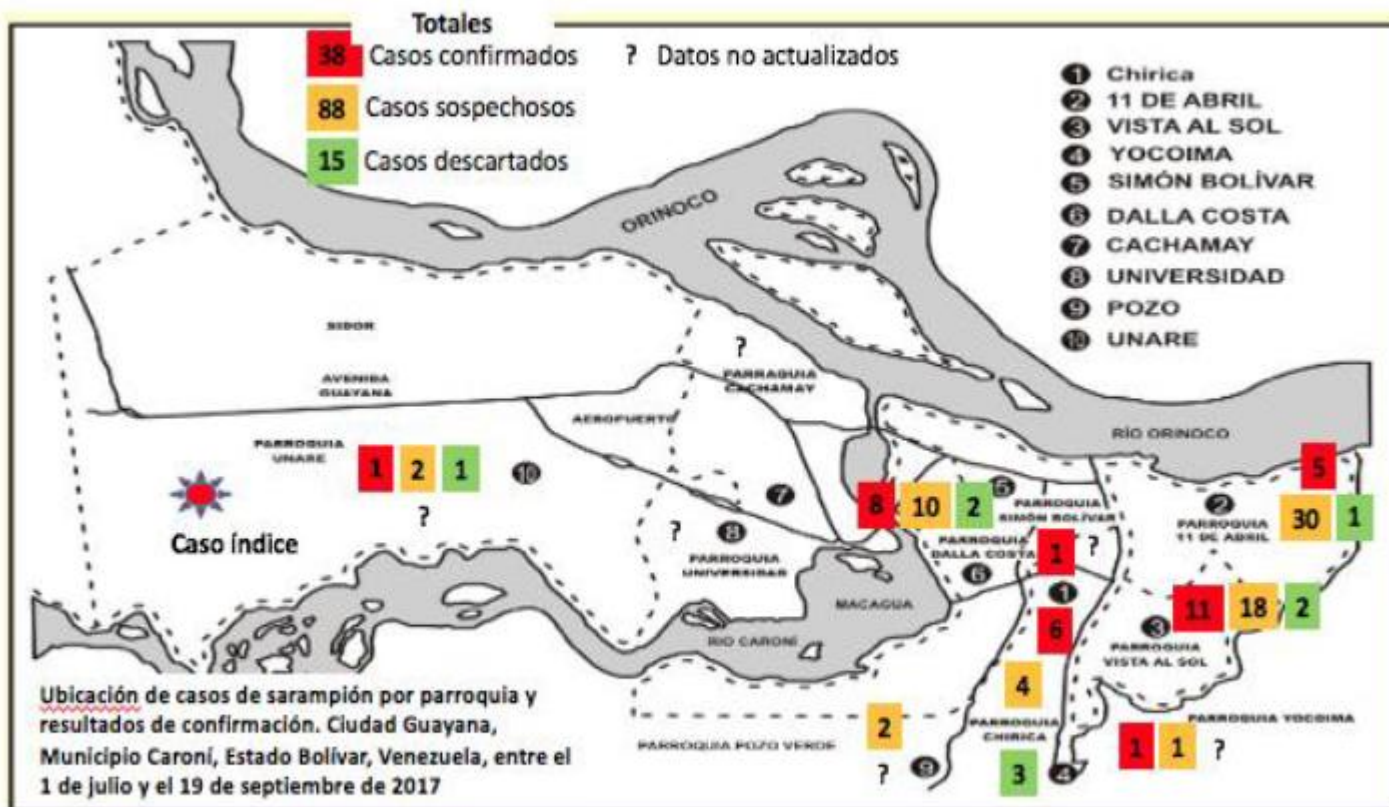
Sociedad Venezolana de Salud Pública
Red Defendamos la Epidemiología Nacional

23-9-2017

Cuarta Alerta sobre sarampión
Se expande y aumenta rápidamente la epidemia de sarampión.
Datos del 1 de julio hasta el 19 de septiembre

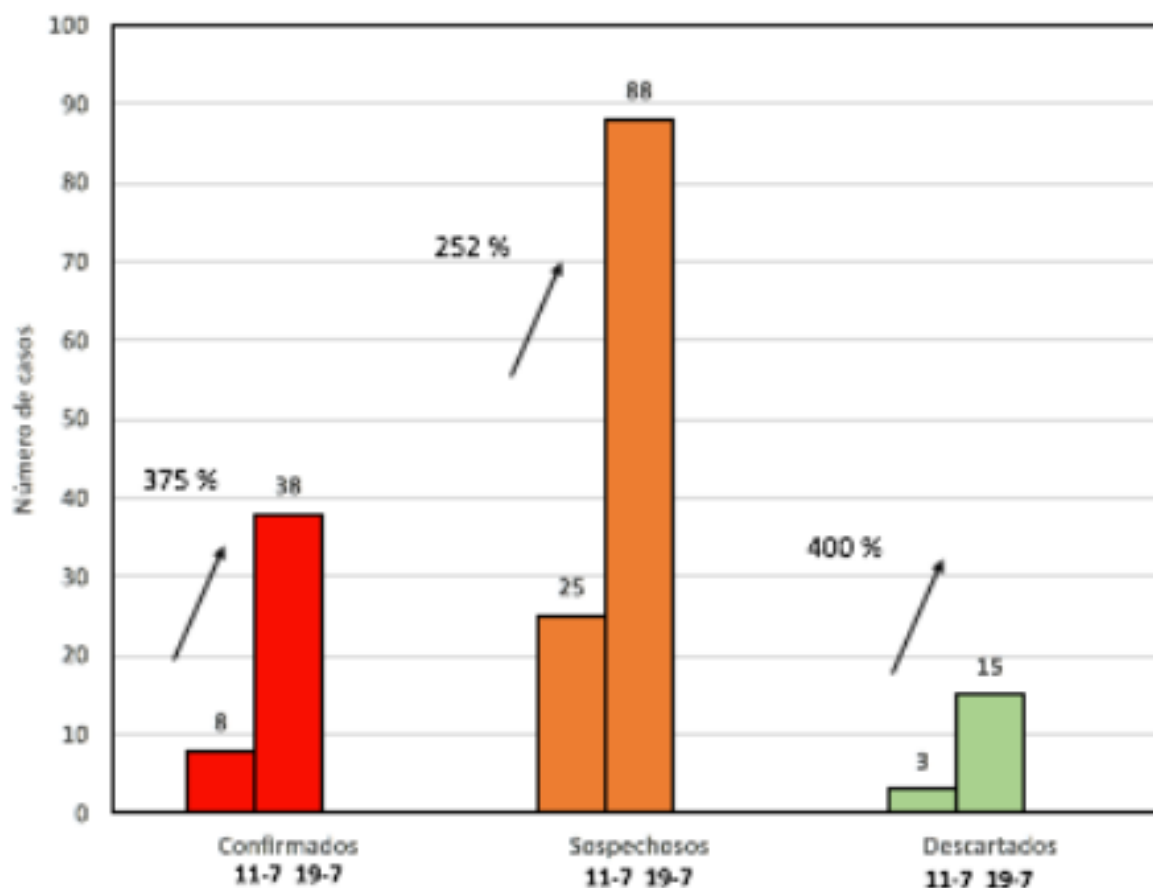
El 19 de septiembre, Epidemiología del Distrito Sanitario N° 2 de Ciudad Guayana, en representación del MPPS, informó por primera vez, en una charla para personal de salud, los primeros datos oficiales sobre la epidemia de sarampión. No fue el ministro del Poder Popular para la Salud,

Ubicación de casos de sarampión por parroquia y resultado de confirmación.
1 de julio de 2017-hasta 19 de septiembre de 2017.



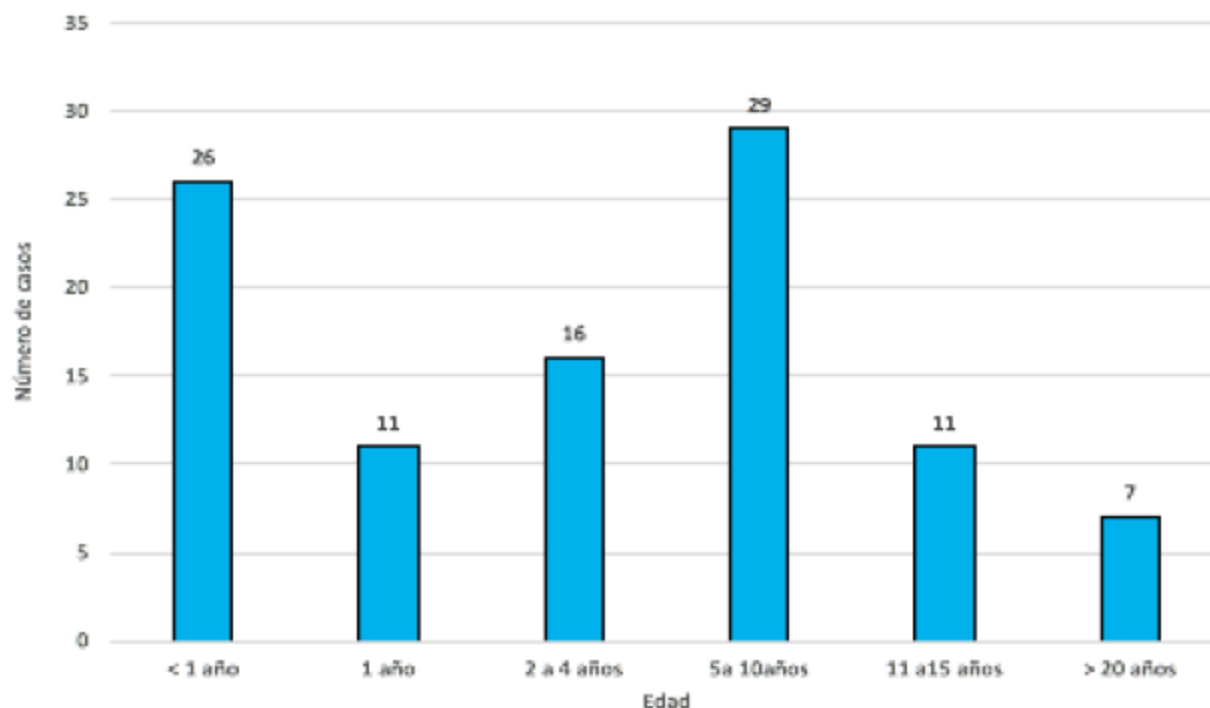
Oletta López, JF y col. Cuarta Alerta sobre sarampión : Se expande y aumenta rápidamente la epidemia de sarampión. RDEN. SVSP. 23 de septiembre de 2017.

Casos de sarampión notificados según categoría de definición. Ciudad Guayana. Estado Bolívar. 11 y 19 de Septiembre de 2017



Fuente: MPPS. Dirección de Epidemiología

Casos sospechosos de sarampión según grupos de edad. Ciudad Guayana, estado Bolívar. 1 de julio a 19 de septiembre de 2017.



Fuente: MPPS. Epidemiólogo María Auxiliadora Rangel. Sept 2017.

Oletta López, JF y col. Cuarta Alerta sobre sarampión :Se expande y aumenta rápidamente la epidemia de sarampión. RDEN. SVSP. 23 de septiembre de 2017.



Sociedad Venezolana de Salud Pública

Red Defendamos la Epidemiología Nacional

Sarampión: una enfermedad re emergente en Venezuela

Caracas, 29 de septiembre de 2017

Publicación adelantada

Autores

Ana Carvajal
Especialista en Infectología
Hospital Universitario de Caracas-UCV
anacarvajal09@gmail.com

José Félix Oletta López
Especialista en Medicina Interna
Profesor Agregado, Jubilado, Escuela de Medicina Vargas, Facultad de Medicina, UCV
jofeole2@outlook.com

Alejandro Rísquez
Médico pediatra-epidemiólogo
Profesor Titular, Facultad de Medicina, UCV
risqueza@gmail.com

Figura 4



Erupción maculopapular generalizada por sarampión, en un infante de 4 años. Parroquia Vista El Sol, Ciudad Guayana, estado Bolívar, Venezuela- agosto 2017.

Figura 5



Erupción maculopapular generalizada por sarampión, en un infante de 4 años. Parroquia Vista El Sol, Ciudad Guayana, estado Bolívar, Venezuela, agosto 2017.

Falta de vacunación en Venezuela preocupa a las autoridades de salud en Colombia

Salud - Noviembre 29 de 2017, 7:39 am



Foto: AFP

Aunque no se presentan epidemias si hay un aumento de casos de tuberculosis y dengue en La Guajira, Arauca y Norte de Santander.

Hay **preocupación** de las autoridades de salud por la **falta de vacunación en Venezuela** que pone en riesgo también la salud de los colombianos, debido a los migrantes que llegan todos los días del vecino país.



ANTE ALERTA POR BROTE DE SARAMPIÓN EN VENEZUELA, ESTE FIN DE SEMANA HABRÁ NUEVA JORNADA DE VACUNACIÓN

Por [millano](#) -

una nueva jornada de vacunación en Villavicencio, Colombia.

29 noviembre, 2017

<https://www.millanotv.co/ante-alerta-por-brote-de-sarampion-en-venezuela-este-fin-de-semana-habra-nueva-jornada-de-vacunacion/>

Buscar:

Organización Panamericana de la Salud acompaña al Ministerio del Poder Popular para Salud en la respuesta al brote de sarampión y difteria en Venezuela

- Fecha de publicación: [7 Noviembre, 2017](#)
- Categoría: [Noticias](#)

7 noviembre 2017



Caracas, 07 de noviembre de 2017 (OPS/OMS) – La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) apoya al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) en la implementación del plan de respuesta rápida para la interrupción del brote de sarampión y el control de la difteria en Venezuela.

Investigación, vacunación y laboratorio son las principales áreas de acción que contempla el plan de respuesta rápida, que cuenta con la asesoría de seis consultores internacionales de Inmunizaciones de la OPS/OMS, quienes están desplegados –junto a equipos locales del MPPS- en Bolívar, epicentro del brote, y otros estados priorizados, como Anzoátegui, Delta Amacuro, Monagas y Sucre, a fin de crear una barrera que evite o disminuya el riesgo de dispersión del virus del sarampión.

En una primera fase, el plan implicó el abordaje del estado Bolívar, especialmente del municipio Caroní, con la vacunación indiscriminada de la población de 6 meses hasta 10 años de edad y la vacunación selectiva de la población de 11 años en adelante que sean contactos de casos sospechosos o confirmados de sarampión.

Además se realizaron actividades de capacitación a Médicos Integrales Comunitarios, residentes de hospitales, pediatras y otros que atienden casos sospechosos de sarampión para la notificación oportuna y la búsqueda activa institucional y comunitaria. “La búsqueda activa implica revisar los diagnósticos en los establecimientos de salud y ubicar los que puedan ser compatibles con sarampión; así como la actividad comunitaria, casa a casa, para buscar casos sospechosos y hacer el seguimiento de los contactos y vacunar”, explica Carlos Torres, consultor de Inmunizaciones de OPS/OMS.

Con el objetivo de garantizar que la población esté vacunada y ganarle el paso al virus, el plan de respuesta rápida del MPPS implicará, en una segunda fase, el abordaje de los estados Amazonas, Anzoátegui, Apure, Aragua, Delta Amacuro, Guárico, Monagas y Sucre. Posteriormente se vacunará de forma indiscriminada a la población de 1 a 10 años de los demás estados del país.

En cuanto al control de la difteria, el plan está orientado a vacunar a la población más susceptible: “A los niños entre dos meses y seis años de edad les serán completados sus esquemas con la vacuna pentavalente; mientras que la población de 7 a 15 años recibirá una dosis indiscriminada de toxoide diftérico-tetánico (dT)”, refiere Torres.

El plan de respuesta para la interrupción de la transmisión del sarampión y el control de la difteria es una estrategia que permite abordar de forma conjunta a ambas enfermedades, mediante la vacunación de niños y adolescentes.

Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola



La OPS recibe el premio “Campeón de la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola”





Measles/Rubella Surveillance

Fuente de la infección de los casos confirmados de sarampión y de rubéola para el período entre las semanas 01-35,2017

Infection Source of Measles and Rubella Confirmed Cases for the Period of Weeks 01-46, 2017

Subregión y País		Sarampión				Rubéola			
		I	RI	CAP	D	I	RI	CAP	D
AND	BOL								
	COL								
	ECU								
	PER								
	VEN								
BRA	BRA								
	CRI								
	GTM								
	HND								
	NIC								
CAR	PAN								
	SLV								
	CAR								
	CUB								
	DOM								
MEX	HTI								
	MEX								
NOA	CAN	8	31					5	
	USA	73	43			3		2	
SOC	ARG	1	2						
	CHL								
	PRY								
	URY								
TOTAL		82	76	0	7	3	0	0	0

I: importado; RI: relacionado con importación; CAP: Caso adquirido en el país; D: Desconocido.

Subregion and Country		Measles				Rubella			
		I	IR	CAC	U	I	IR	CAC	U
AND	BOL								
	COL								
	ECU								
	PER								
	VEN	1		59	2				
BRA	BRA								
	CRI								
	GTM								
	HND								
	NIC								
CAR	PAN								
	SLV								
	CAR								
	CUB								
	DOM								
MEX	HTI								
	MEX								1
NOA	CAN	8	33					5	
	USA	74	43			3		3	
SOC	ARG	1	2						
	CHL								
	PRY								
	URY								
TOTAL		84	78	59	10	4	0	0	0

I: Imported; IR: Import-related; CAC: Country-acquired case U: Unknown.

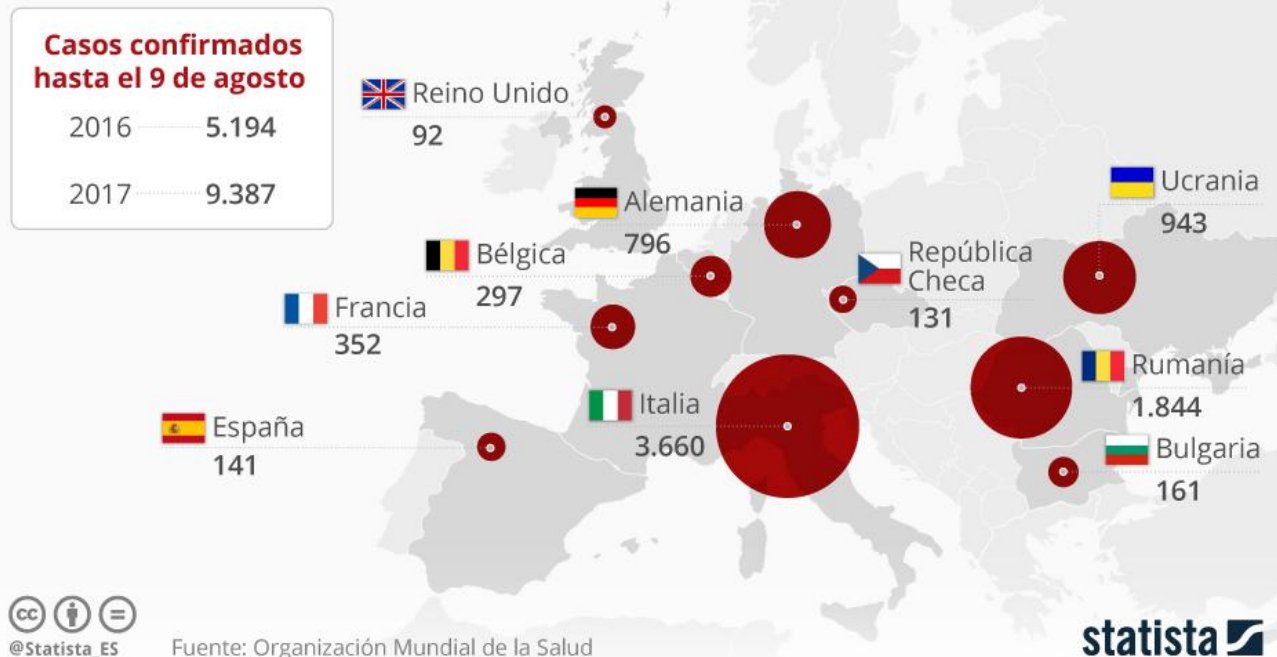
Alerta Epidemiológica

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

4 de mayo de 2017

El sarampión se extiende por Europa

Países europeos con más casos de sarampión de enero a junio de 2017



**7.847 casos
37 países de
Europa**



Alerta Epidemiológica

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

4 de mayo de 2017

- **Región de las Américas**
Entre las SE 1 y la SE 17 84 casos confirmados (Argentina (2) Canadá (39) y EEUUde América (43))
- **La mayoría provenientes de la India (56%)**
- **1/2 niños y 1/2 adolescentes y adultos jóvenes**
- **59% varones**
- **47% vacunados y 40% no vacunados resto desconocido**

Actualización Epidemiológica Sarampión

22 de septiembre de 2017

- Desde la SE 1 hasta la SE 37 167 casos confirmados (Argentina (3) Canadá (45) y EEUUde América (119)
- **TODOS CASOS CONFIRMADOS FUERON IMPORTADOS O RELACIONADOS CON IMPORTADOS O CON FUENTE DESCONOCIDA.**
- **36% niños de 1 – 4 años y luego adultos 20 – 49 años 32%**
- **52% Sexo femenino, 60% no vacunados**
- **Genotipos D8 Argentina, D8 y B3 EEUU y Canadá.**

Actualización Epidemiológica Sarampión

22 de septiembre de 2017

- **Entre la SE 26 y SE 35**
- **84 casos en Venezuela Municipio Caroní, Edo Bolívar.**
- **Confirmados 32**
- **79% menores 9 años. Genética en espera.**

Actualización Epidemiológica Sarampión

22 de septiembre de 2017

Entre las acciones implementadas por las autoridades de salud pública se encuentran:

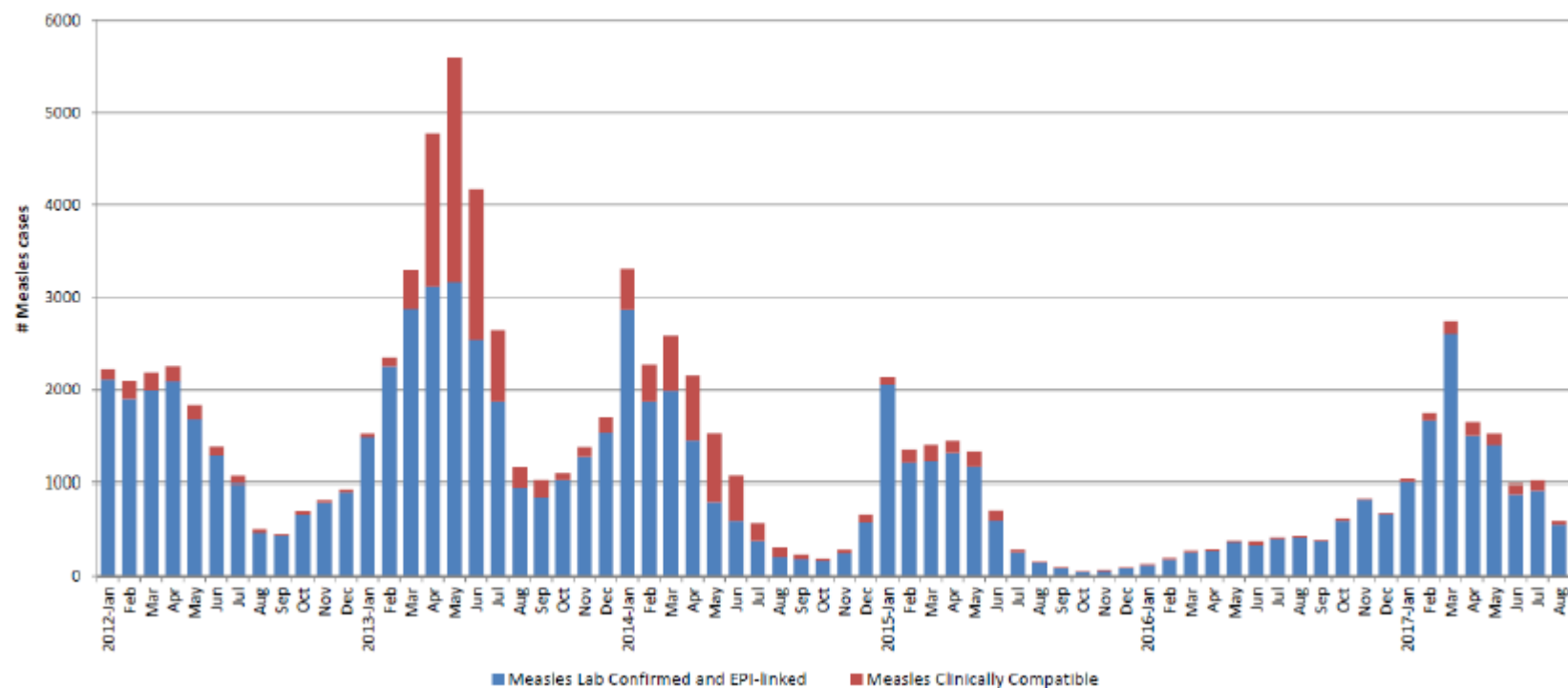
- Identificación e investigación de todos los casos sospechosos.
- Activación de la sala de situación a nivel regional y nacional.
- Intensificación de la vigilancia epidemiológica y búsqueda de contactos, con la finalidad de establecer cerco epidemiológico efectivo.
- Recolección de sueros y muestras de hisopo nasofaríngeo de casos sospechosos.
- Vacunación masiva con sarampión, parotiditis y rubéola (SRP) a partir de los 6 meses a 10 años de manera indiscriminada y vacunación selectiva de contactos de 11- 39 años de edad (según el grupo de edad de la población afectada).

Epidemiological Update

Measles

27 October 2017

Figure 1. Distribution of measles cases per month of rash onset in the European region. January 2012 to August 2017 (with data reported as of 2 October 2017).



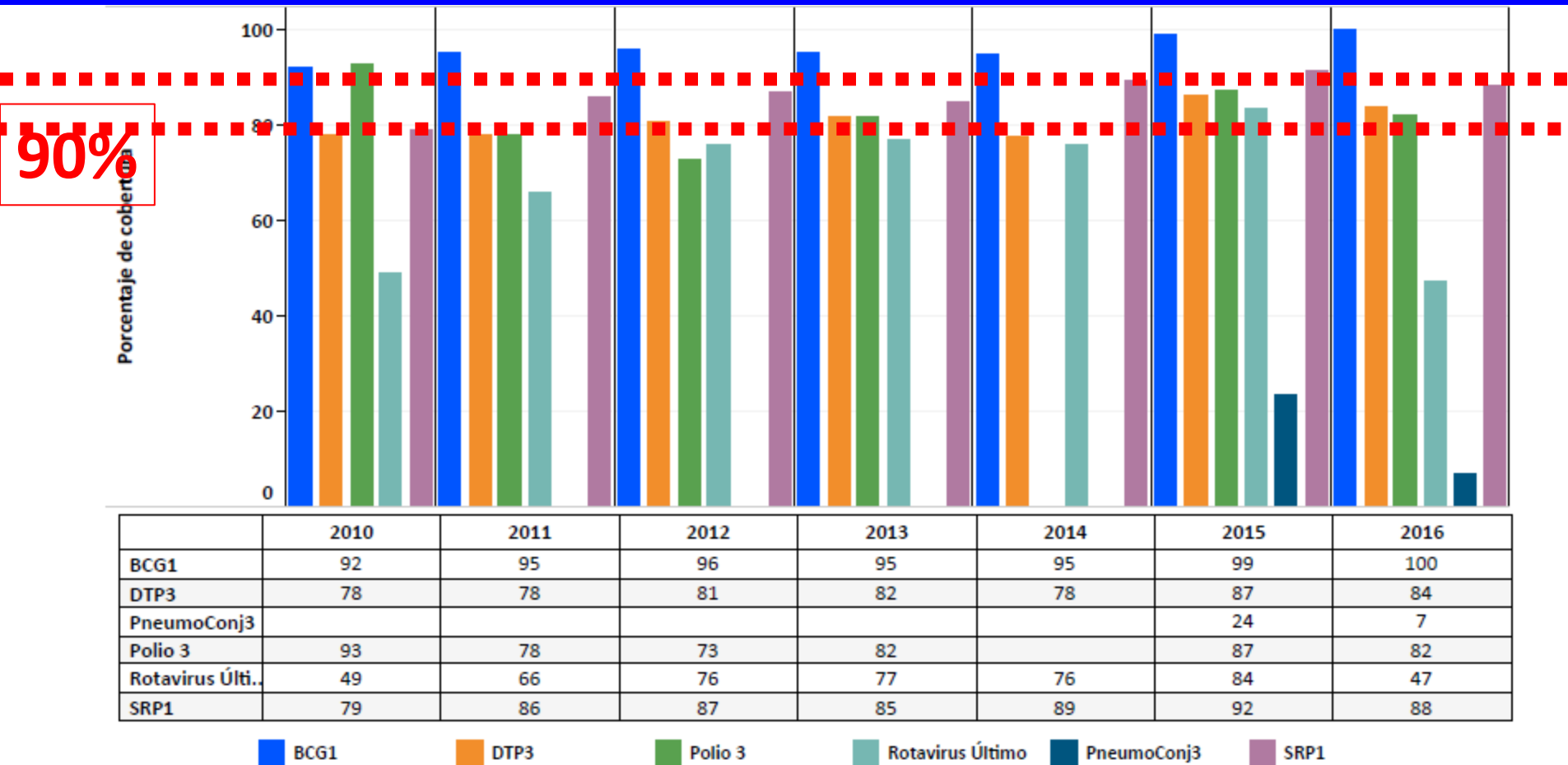
Epidemiological Update

Measles

27 October 2017

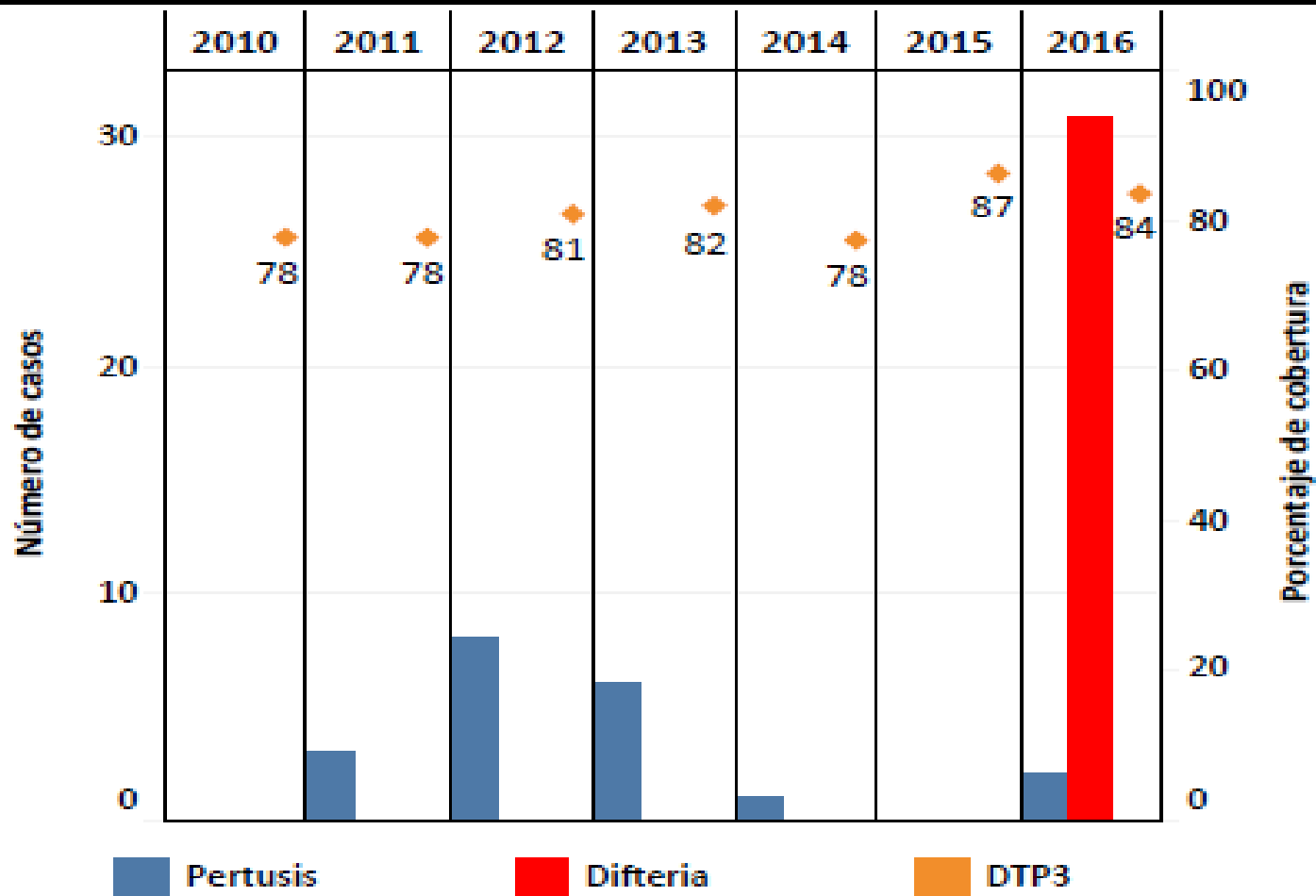
- **Desde SE 1 - SE 41, 168 casos confirmados . (Argentina (3) Canadá (45) y EEUUde América (120)**
- **Venezuela, SE 35 – SE 40 570 casos sospechosos, 217 confirmados (153 laboratorio y 64 vínculo epidemiológico)**
- **77% menores de 10 años, 56% varones.**
- **No reportan muertes.**
- **TODOS LOS CASOS CONFIRMADOS FUERON IMPORTADOS O RELACIONADOS A IMPORTADOS O DE FUENTE DESCONOCIDA.**
- **GENOTIPOS D8 (diferente linaje del de Brasil)**

Cobertura inmunizaciones Venezuela 2010-2017

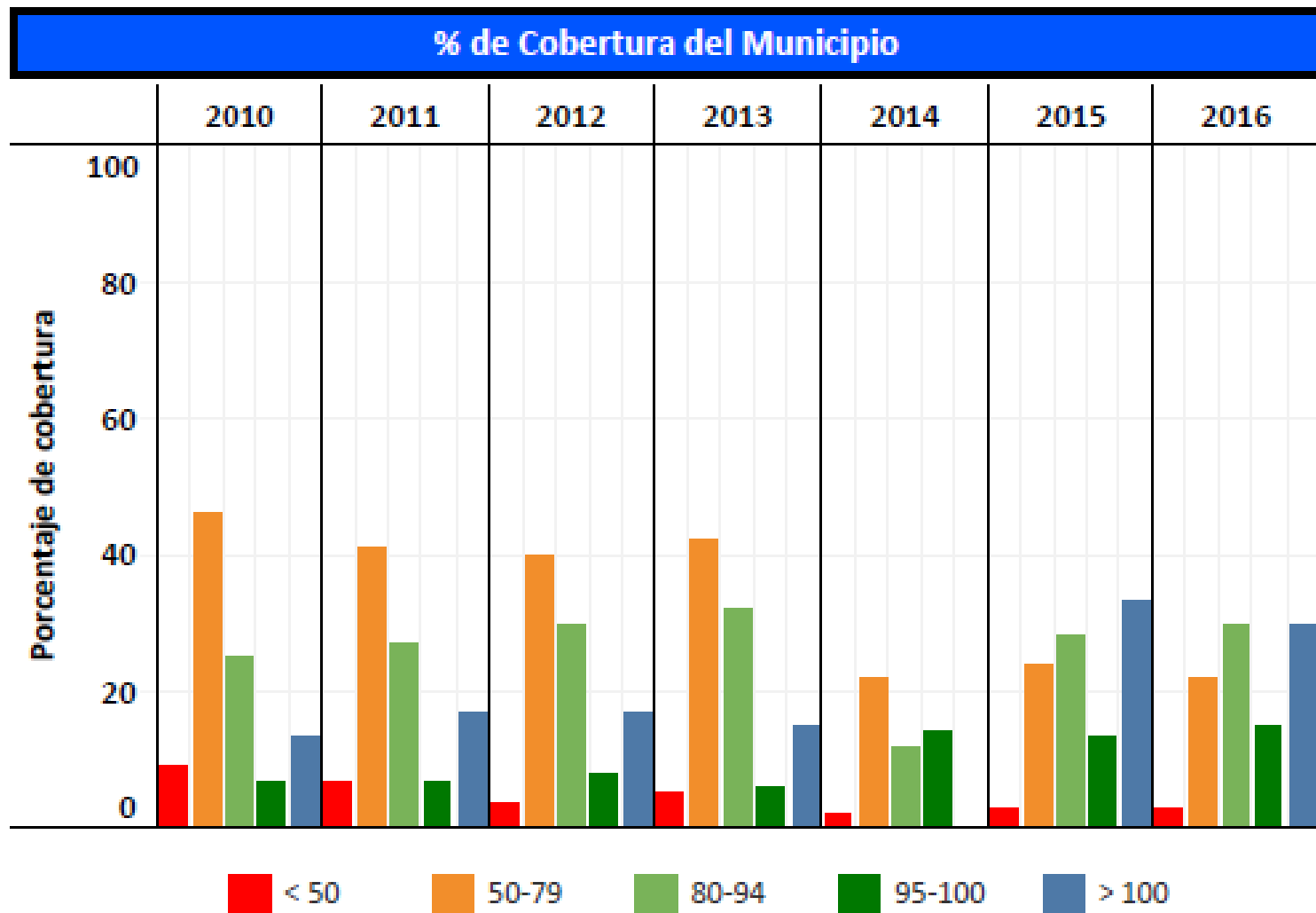


Cobertura inmunizaciones Venezuela 2010-2017

Cobertura de DTP3 y Casos reportados de Pertussis y Difteria



Cobertura inmunizaciones Venezuela 2010-2017

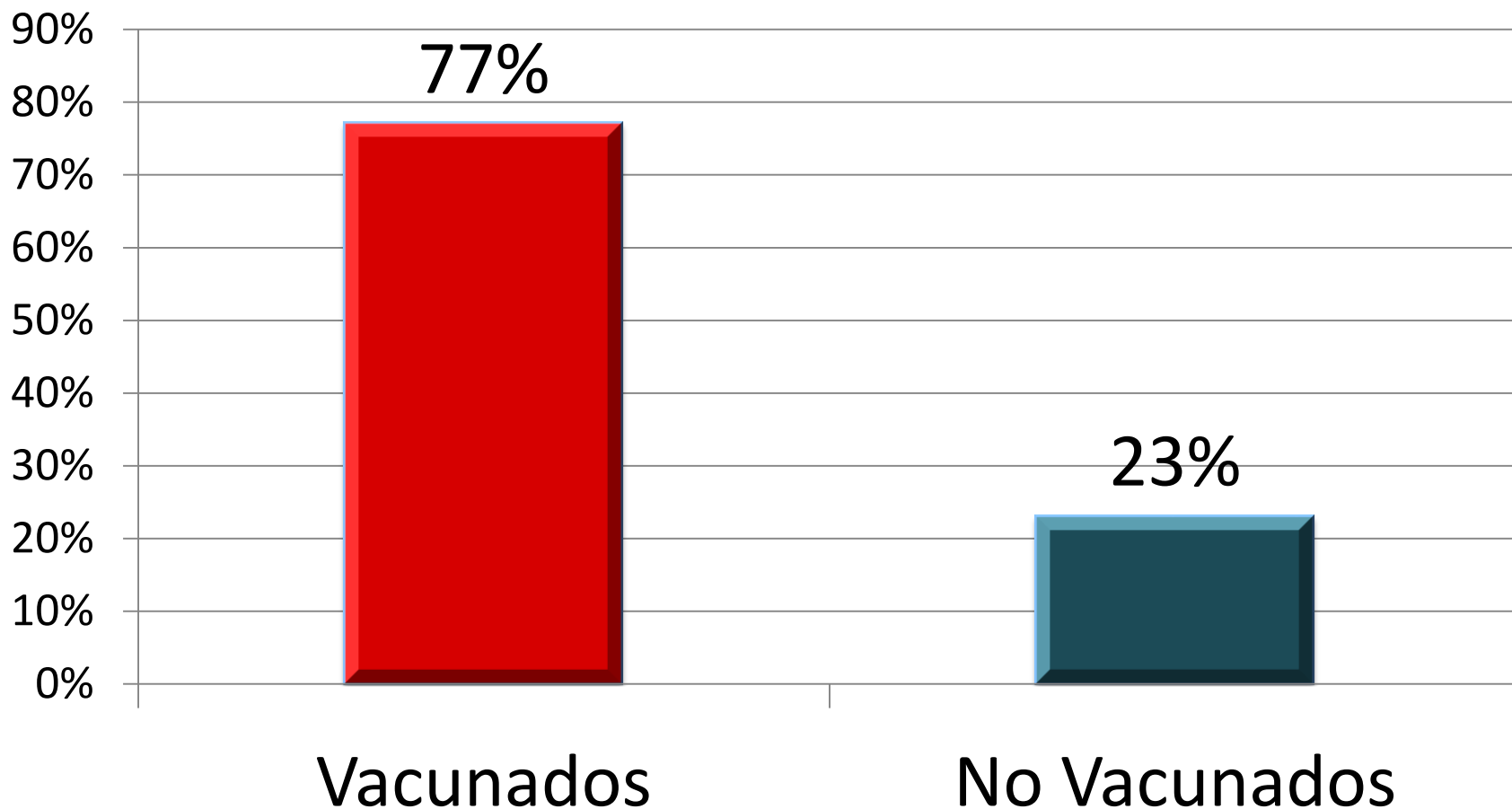


Cobertura inmunizaciones Venezuela 2010-2017

Desabastecimiento de Vacuna

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	No	No		No	Sí	No
Fiebre amarilla	Sí			No	Sí	No
Influenza	No	No		No	No	No
IPV						Sí
Jeringas desechables	No		Sí	Sí	No	No
Pneumo Conj				No	Sí	Sí
Polio	Sí	Sí	Sí	No	No	No
Rotavirus	No	No		No	No	Sí
Tdap						NA
Toxoide tetánico	No	No		No	No	No
Vacunas contra el sarampión	No	No		No	No	No
Vacunas que contienen DTP	No	No		No		No
Vacunas que contienen hepatitis B	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Vacunas que contienen Hib				No		No
VPH						

Cobertura vacunal contra Sarampión en pacientes pediátricos del HUC (2015-2017)

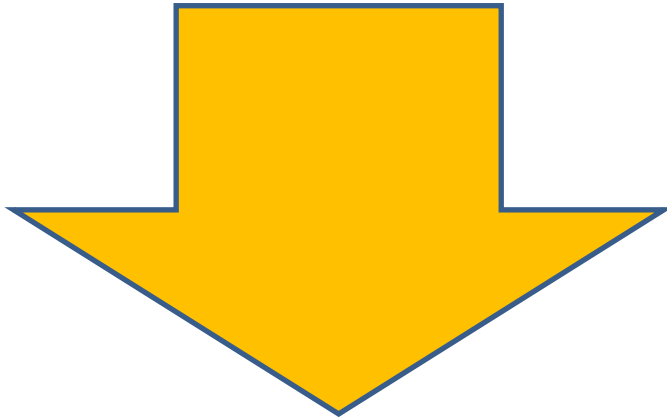


Fuente: Base de datos del Departamento de Pediatría HUC

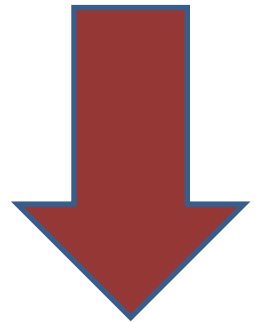
Cortesía Tatiana Drummond

Venezuela coberturas vacunales 2010-2017

- 1ra dosis: 80-90%
- 2nda dosis: 50%

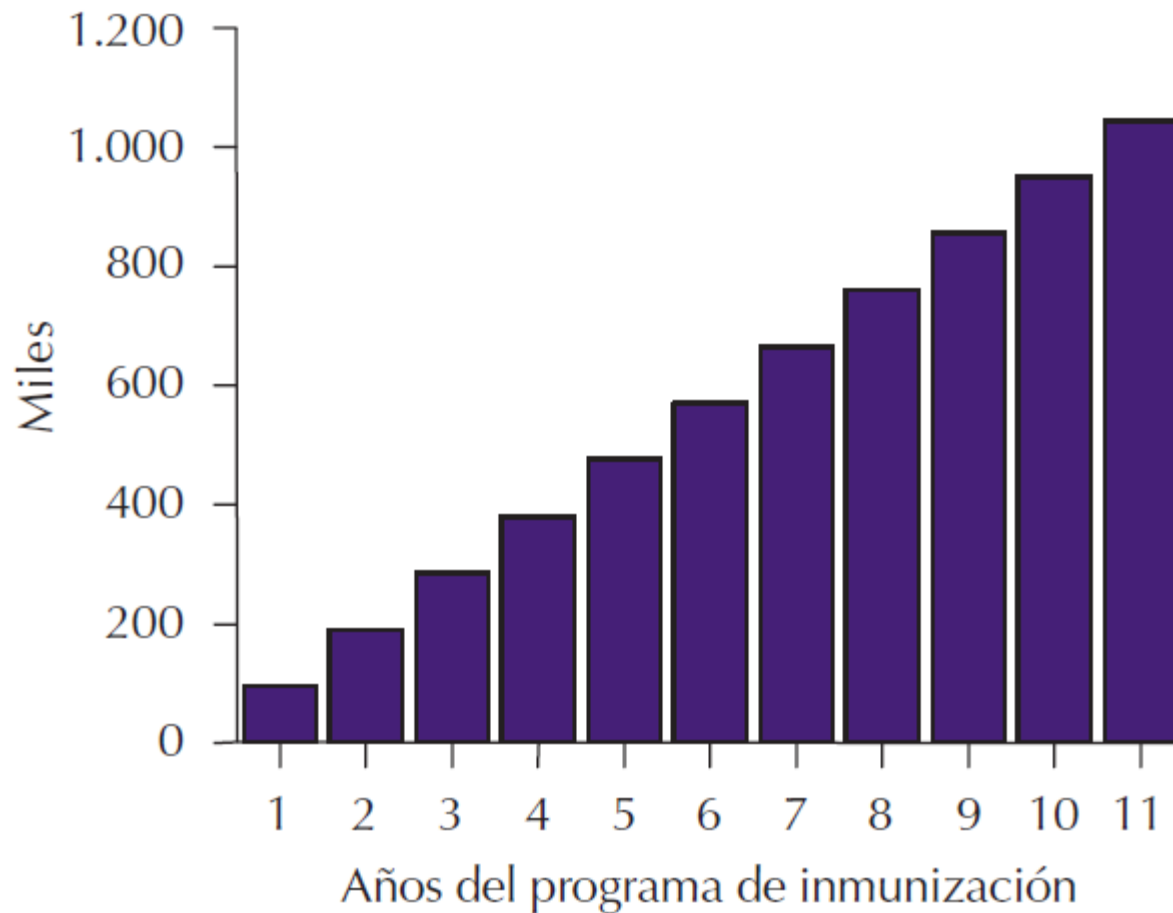


Grandes cohortes de NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS susceptibles



RIESGO INMINENTE DE BROTES Y EPIDEMIA

FIGURA 2. Acumulación de niños susceptibles durante un programa de inmunización.

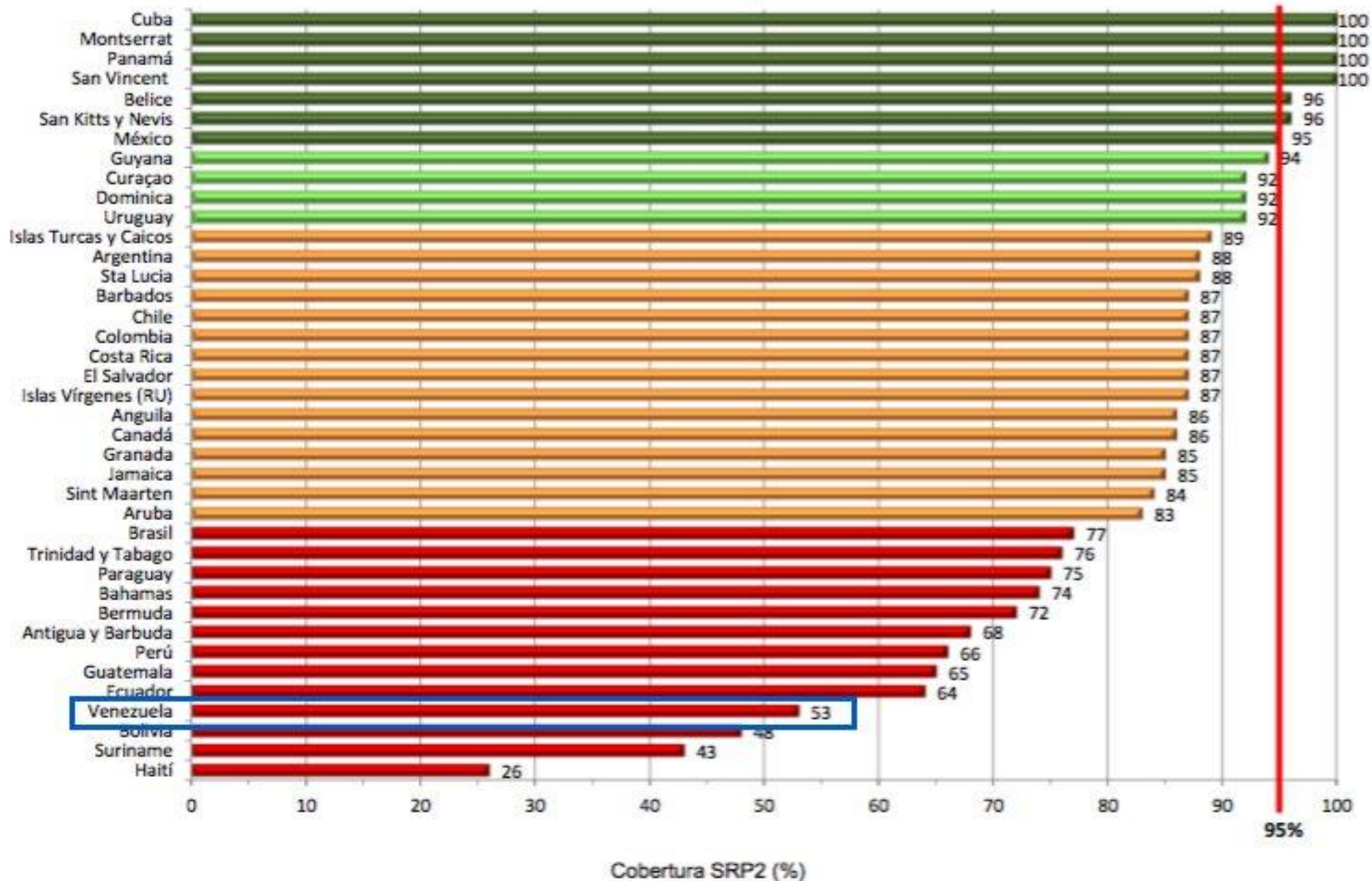


Nota: 500.000 recién nacidos; cobertura vacunal = 90%; eficacia de la vacuna = 90%.

Fuente: de Quadros, CA et al. Measles elimination in the Americas. Evolving strategies. *JAMA* 1996; Jan. 17; 275(3):224–229

Cobertura de vacunación de la vacuna SRP2 en niños

Las Américas, 2016



Fuente : Informe de los países en el formulario conjunto para la notificación sobre inmunización de la OPS-OMS/UNICEF (JRF), 2017.

Difteria



Sarampión



En tiempos de reemergencia de enfermedades vacuno-prevenibles hay que revisar los esquemas vacunales

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

REEMERGENCIA DEL SARAMPIÓN

- 1. Las fallas en coberturas han generado la reemergencia de enfermedades vacuno-prevenibles controladas**
- 2. La falta de divulgación de la Vigilancia Epidemiológica genera consternación y pánico en la comunidad médica y población general**
- 3. En serios problemas la Eliminación del Sarampión en las Américas**
- 4. Es necesario incorporar a las Sociedades Médicas y de Salud, Academias venezolanas, junto a las autoridades sanitarias nacionales e internacionales en la elaboración y ejecución del Programa Nacional de Vacunación**

Crisis humanitaria

“situación de emergencia en la que se provee una masiva ayuda a una población en un grado superior al habitual y que si no se provee con suficiencia, eficacia y diligencia desemboca en un grave deterioro de indicadores de salud (mortalidad-morbilidad) en la población que vive en una determinada zona geográfica.



**Departamento Medicina
Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad
de Medicina, UCV**

Agradecido por la invitación, muchas gracias!

Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
Comisión de Inmunizaciones SVPP 2015-2018

risqueza@gmail.com