

Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas

www.rscmv.org.ve

Comisión de Epidemiología

Alerta Epidemiológica N° 232

2 de mayo de 2012

Sarampión importado



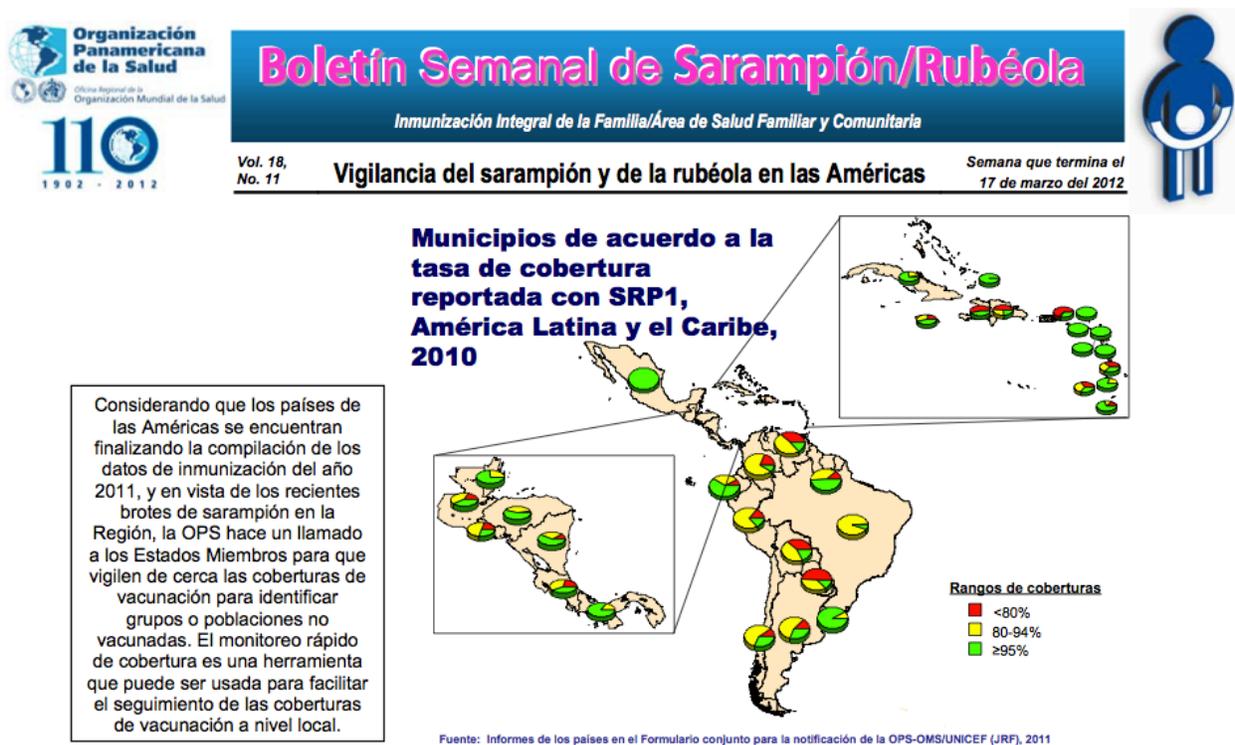
La fuerte sospecha de un caso introducido de sarampión en una mujer adulta proveniente del Líbano y residiendo en Valencia, estado Carabobo y que enfermó el mes de abril de 2012, nos motiva, una vez más, a alertar a los profesionales de salud para fortalecer la vigilancia epidemiológica de sarampión. En junio de 2011 publicamos el [Alerta Epidemiológica 196. Riesgo de brotes de sarampión por importación de casos](#), para refrescar la situación epidemiológica mundial de sarampión y recordar la importancia de notificar casos sospechosos. Aprovechamos esta vez para divulgar las Alertas elaboradas por la Organización Panamericana de la Salud OPS en marzo de 2011: [Alerta Epidemiológica: Recomendaciones para los viajeros para mantener a las Américas sin sarampión y rubéola](#)

Hasta la semana epidemiológica N° 11 de este año, se notificaron 60 casos sospechosos de sarampión en Venezuela.

Así mismo, el Boletín Semanal de Sarampión-Rubéola de la OPS, N° 11 del año 2012 recuerda vigilar las coberturas de vacunación e identificar las poblaciones en riesgo. Entre las semanas 1 y 11, se registraron 72 casos confirmados de sarampión en 4 países: Ecuador, Los Estados Unidos de América, Canadá y Brasil. La mayoría de los casos relacionados con la importación o importados.

La figura N° 1 muestra los municipios de acuerdo con la tasa de cobertura de SRP1 en América Latina y el Caribe. Venezuela, junto con Haití, República Dominicana, Bolivia y Paraguay muestran elevados porcentajes de municipios con bajas coberturas de vacunación. (disponible en www.paho.org)

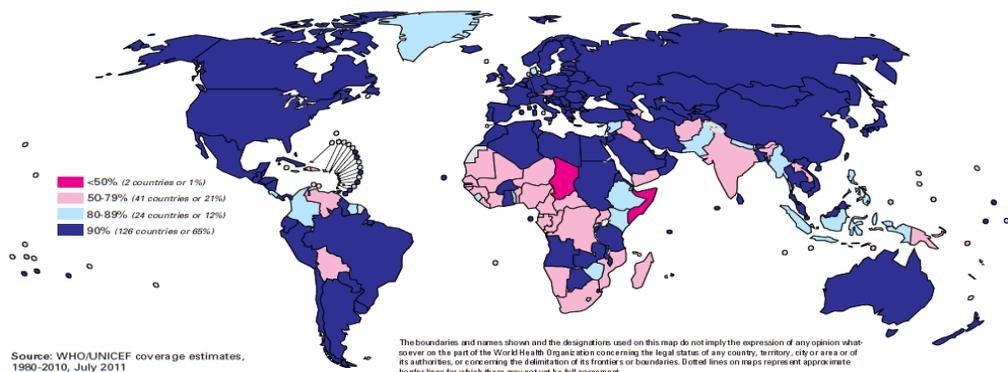
Figura N° 1



Es penoso observar como Venezuela se encuentra con coberturas vacunales para sarampión muy bajas, en Latinoamérica solamente nos acompañan con coberturas de 50 a 79% Haití, República Dominicana y Bolivia, de acuerdo al reporte producido por la UNICEF y la Organización Mundial de la Salud en julio de 2011. (Figura N° 2) Las Memoria del MPPS de 2010 y 2011 informan de 78,0% y 78,5% de cobertura nacional respectivamente. 45 municipios tienen coberturas muy bajas, en los estados Barinas, Monagas, Delta Amacuro, Guárico, Táchira, Amazonas y Portuguesa en el año 2011 y concentran la mayoría de los niños no vacunados y susceptibles de padecer la enfermedad (n: 50.175) (63,55%).

Figura N· 2

Map 1: Immunization coverage with measles-containing vaccines in infants, 2010



Immunization Summary for 2010 data – jointly produced by the United Nations Children’s

Los casos sospechosos de sarampión reportados en los Boletines Epidemiológicos Semanales del MPPS Semanas 52 de los años 2010 y 2011, registran 248 y 287 casos respectivamente, con una razón endémica de 0,93 es decir dentro de las cifras esperadas en comparación con los años anteriores 2008-2010.

Al desagregarlo por los casos acumulados de sarampión sospechosos para el año 2011 por Entidades federales podemos observar como los estados Zulia y Aragua tienen 50 casos cada uno siendo los más altos en frecuencia absoluta, seguidos de Monagas, Mérida, Sucre y Carabobo con 28, 25, 22 y 21 respectivamente, luego siguen el resto con menos de 20 casos, llama la atención que el Distrito Capital no reporta caso alguno, lo cual podría tener implicaciones desde el punto de vista de vigilancia epidemiológica.

En cuanto a la vacunación es recomendación de las Sociedades Científica por medio de los Consensos y por el esquema recomendado todos los años por la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría que se aplique la TRIVALENTE VIRAL que incluye la protección contra el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis, también conocida como SRP en sus siglas en inglés MMR (Measles, Mumps and Rubella). El esquema requiere al menos 2 dosis, preferible a los 12 meses de edad y a los 4 a 6 años de edad. En caso de epidemias se acoge a las recomendaciones de revacunar, y en caso de no cumplir el esquema original se pueden hacer vacunaciones de rescate en cualquier oportunidad de consulta al pediatra o centro de salud. Insistimos que es preferible en la vacunación de rutina usar la TRIVALENTE VIRAL (SRP,MMR) para cubrir también la parotiditis que es una enfermedad inmunoprevenible que puede causar brotes y epidemias de largo alcance como la ocurrida en Venezuela el año 2008 que llegaron a la

cifra de más de 200.200 casos registrados y 6 fallecidos que han podido prevenirse. (Fuente: Anuario de Mortalidad 2008 del MPPS).

Cuadro N° 1. Boletín Epidemiológico Semanal N° 52 AÑO 2011. MPPS.

Entidades Federales	Sospechoso de Tosferina (Síndrome Coqueluchoide)			Sospecha de Sarampión		
	Actual Casos	Anterior Casos	Acumulado Año Casos	Actual Casos	Anterior Casos	Acumulado Año Casos
Distrito Capital	0	0	3	0	0	0
Amazonas	0	1	1	0	0	9
Anzoátegui	0	1	7	2	0	17
Apure	0	0	3	0	0	0
Aragua	0	0	0	0	1	50
Barinas	0	0	0	0	0	1
Bolívar (*)	10	14	407	0	0	6
Carabobo	0	0	0	0	0	22
Cojedes	0	0	0	0	0	10
Delta Amacuro	0	0	0	0	0	0
Falcón	0	0	3	0	0	2
Guárico	0	0	5	0	0	2
Lara	0	0	89	0	0	2
Mérida	0	0	4	0	1	25
Miranda	0	0	3	0	0	12
Monagas	0	0	0	0	1	28
Nueva Esparta	0	0	0	0	0	5
Portuguesa	0	0	0	0	0	5
Sucre	0	0	0	0	0	21
Táchira	2	1	22	0	0	13
Trujillo	0	0	1	0	0	0
Vargas	0	0	0	0	0	5
Yaracuy	2	4	62	0	0	2
Zulia	0	0	4	0	1	50
VENEZUELA	14	21	614	2	4	287

Hasta el momento de publicación de esta Alerta, el MPPS no ha dado información oficial del caso ni publicado las recomendaciones para la población general, ni exhortado a los profesionales de salud a la búsqueda activa de casos.

Alejandro Rísquez

José Félix Oletta L

Ana C. Carvajal

Saúl O. Peña.