

Vigésima Sexta Alerta de sarampión en Venezuela* La letalidad por sarampión es 67 veces mayor en población de etnias indígenas

José Félix Oletta López, Ana C. Carvajal de Carvajal, Julio Simón Castro Méndez, Carlos Walter Valecillos, Ángel Rafael Orihuela, Oswaldo Godoy, Andrés Barreto, Saúl O. Peña Arciniegas

La epidemia de sarampión en Venezuela, cuya transmisión ha estado activa, durante 23 meses desde su reaparición en julio de 2017, ha causado, hasta la semana epidemiológica N° 13, de 2019, 9.655 casos sospechosos notificados, (1.307 en 2017, 7.790 en 2018 y 588 más en las primeras 18 semanas de 2019); de ellos, 6.600 fueron confirmados (727 en 2017 5.667 en 2018 y 203 en las primeras 18 semanas de 2019) (**Figura 1**). Sesenta y tres más en las últimas 5 semanas⁽¹⁾. Los casos de 2018, fueron confirmados por criterios de laboratorio (2.201), 215 menos que en el reporte anterior, lo que es inexplicable, siendo casos "confirmados". Por criterios clínicos (2.662) (521 menos que los 3.137 identificados previamente en 2018) y por nexos epidemiológicos (807). En 2019, por laboratorio 96 casos confirmados, por diagnóstico clínico 50 y por nexo epidemiológico 57; quedan en investigación 149 casos. La tasa de incidencia a nivel nacional acumulada (2017-2019) ascendió de 20,4 por 100.000 habitantes, a 21 por 100.000 habitantes, en 5 semanas⁽¹⁾, siendo las entidades federales con mayor incidencia acumulada: Delta Amacuro (214 por 100.000 habitantes), Distrito Capital: 127, por 100.000 habitantes; Amazonas (se redujo a 78 por 100.000 habitantes desde 83 por 100.000 habitantes desde el reporte de enero de 2019)⁽³⁾; Bolívar (55, por 100.000 habitantes); Vargas 46 por 100.000 habitantes; se redujo de 48,7 por 100.000

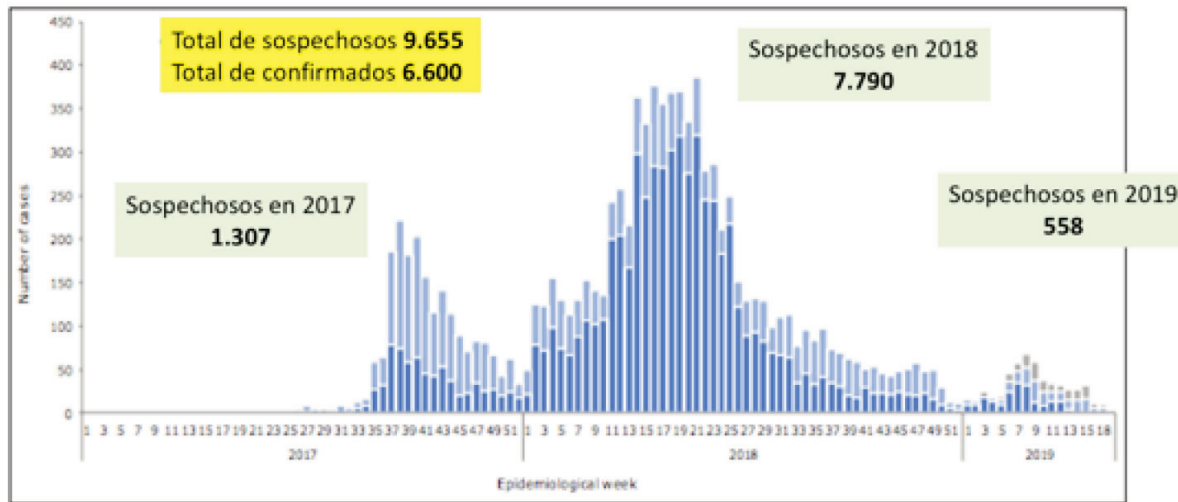
habitantes del reporte anterior⁽²⁾ y Miranda (38 por 100.000 habitantes)⁽¹⁾. Las incidencias acumuladas por entidades Federales, reportadas en la última actualización de OPS, fueron menores en Amazonas y Vargas y por lo tanto no son datos confiables^(1,2). Oficialmente se registraron 78 defunciones, 2 en 2017 (en Bolívar) y 76 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 8 en Miranda, 3 en Distrito Capital y una en Bolívar) (ninguna otra desde el último reporte, y en las 18 primeras semanas de 2019). Desde la semana epidemiológica 21 de 2018, se identifica una tendencia continua de descenso de la epidemia, con un leve ascenso en las últimas 13 semanas (**Figura 1**). Estos datos fueron aportados por el MPPS mediante la Oficina del Punto focal del RSI, Venezuela y comunicados a la OPS, que los reprodujo en las actualizaciones sobre sarampión del 18 de enero de 2019, el 4 de marzo de 2019, el 18 de abril de 2019 y el 17 de mayo de 2019⁽¹⁻⁴⁾.

Los casos confirmados reportados entre la SE 1 a la SE 18 de 2019 fueron notificados en 10 entidades federales: Aragua (1 caso), Amazonas (1 caso), Anzoátegui (87 casos), el mayor número de notificaciones en 2019; Bolívar (1 caso), Carabobo (9 casos), Cojedes (2 casos), Delta Amacuro (1 caso), Distrito Capital (7 casos), Miranda (3 casos), Monagas (8 casos), y Zulia (84 casos).

* Sociedad Venezolana de Salud Pública. jofeole2@hotmail.com

**VIGÉSIMA SEXTA ALERTA DE SARAMPIÓN EN VENEZUELA
LA LETALIDAD POR SARAMPIÓN ES 67 VECES MAYOR EN POBLACIÓN DE ETNIAS INDÍGENAS**

Figura 1. Casos de sarampión notificados por semana desde el inicio del exantema. Venezuela, 2017 hasta la semana epidemiológica 18 de 2019.



Fuente: Datos del MPPS, Venezuela reproducidos por OPS=OMS

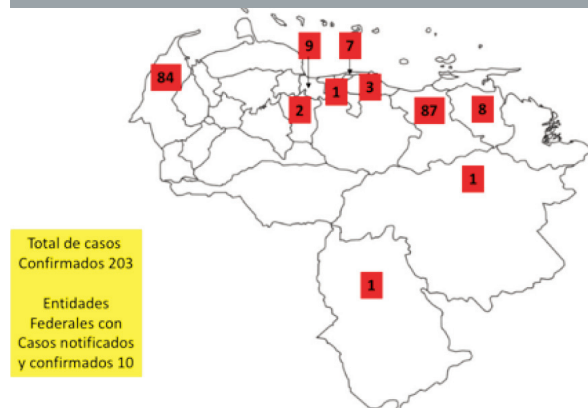
Confirmados en 2017
727

Confirmados en 2018
5.667

Confirmados en 2019
203

Referencia (1)

Figura 2. Casos notificados de sarampión, confirmados, por entidad federal, Venezuela, Sem. Epi. 1-18, 2019.



Fuente: Referencia (1)

El documento no agrega nuevos datos del impacto de la enfermedad sobre pueblos indígenas, que han sufrido cambios, con base a revisiones, consolidaciones y cierre de investigación epidemiológica de casos, realizadas por las autoridades del MPPS:

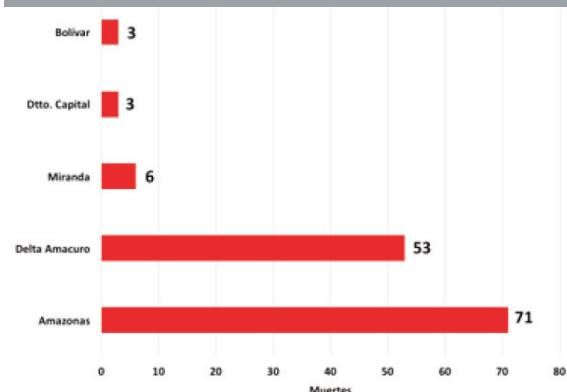
Entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se confirmaron 513 casos de sarampión en poblaciones indígenas⁽¹⁾ de los estados: Amazonas 149 (13 menos de los 162 casos reportados en enero)⁽⁴⁾, de los cuales 132 son de la etnia Sanema, (3 menos); 16 Yanomami (7 menos), 2 Yekuana y 1 Yeral fueron excluidos; 1 Baniva; Bolívar: 1 Pemón; Delta Amacuro (331 casos todos de la etnia

Warao); Monagas (22 casos, 3 menos), siendo 20 Waraos, 1 Shaima y 1 Eñepa), y Zulia (9 casos de la etnia Wayú). Adicionalmente, se registraron 62 defunciones (2 menos) de las cuales 35 son de Delta Amacuro (todas de la etnia Warao) y 27 son de Amazonas, todas de la etnia Sanema⁽²⁾.

No obstante estos datos oficiales, específicamente los de mortalidad, deben tomarse como provisionales, ya que un reporte local de la fundación Kape Kape⁽⁵⁾, reveló que el número de fallecidos en población indígena de Amazonas se elevó a 71, hasta septiembre de 2018 y previamente la misma fuente informó de 53 fallecidos entre indígenas waraos del estado Delta Amacuro.

El número acumulado de fallecidos, tomando en cuenta fuentes no oficiales, desde que comenzó la epidemia sería de 136, al agregar 1 nuevo caso mortal del estado Bolívar, ocurrido en las últimas 10 semanas de 2018. La tasa de letalidad entre los casos confirmados alcanza 2,12%, que resulta muy elevada para esta enfermedad y se corresponde con la particularidad de que 124 de las 136 muertes (91,17%) han ocurrido en población indígena: Yanomami-Sanema (n:71, 52,20%), Waraos (n: 53, 38,97%) cuyas condiciones inmunológicas naturales los hacen muy vulnerables (**Figuras 3 y 4**). En 2019 no se han notificado fallecidos⁽¹⁾.

Figura 3. Muertes por sarampión, por entidades federales, Venezuela 2017-2018.



Fuente: Datos oficiales notificados a OPS⁽¹⁾, datos extraoficiales⁽⁵⁾ y otras fuentes.

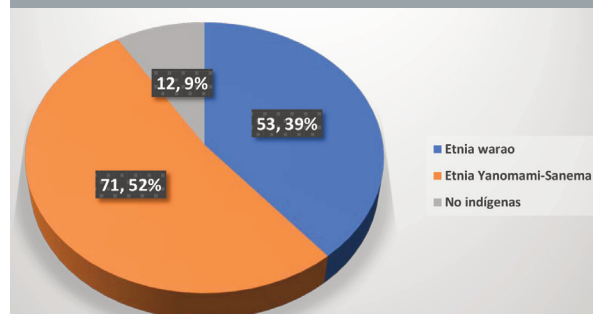
Si tomamos en consideración solo los casos mortales oficialmente reconocidos en el lapso 2017-2018. (No hay reportes mortales en 2019), estos suman en total 78. Para un total de 6.600 casos confirmados, corresponde a una letalidad total de 1,18 %. Ahora bien, 12 son muertes en población no indígena, entre 6.087 casos confirmados; esto corresponde a una letalidad de 0,19%. Mientras que 66 son muertes ocurridas en población indígena, entre 513 casos confirmados, es decir una letalidad de 12,86%.

La letalidad en la población indígena es 67,6 veces mayor que la notificada en la población no indígena, como era de esperarse. Esto nos habla del grave impacto de la epidemia en poblaciones vulnerables sin inmunidad natural y no protegida mediante vacunación.

El subregistro de información epidemiológica está vinculado al déficit de atención en las zonas indígenas. La ausencia de personal de salud en muchas comunidades resulta en que no se lleven registros de los hechos vitales (nacimientos y muertes), ni de la morbilidad y la mortalidad, generando las llamadas “zonas de silencio epidemiológico”⁽⁶⁾, por lo que el número de fallecidos por sarampión y otras enfermedades debe ser mucho mayor.

La notificación de casos confirmados de sarampión, con seguridad, está afectada por la calidad de la investigación epidemiológica que se realiza en Venezuela entre los casos sospechosos. Con ese fin recalculamos el indicador de calidad de las investigaciones realizadas con datos recolectados y publicados por OPS, en las que el número de investigaciones adecuadas solo alcanza el

Figura 4. Muertes por sarampión, por grupos poblacionales, Venezuela 2017-2018.



Fuente: Datos oficiales notificados a OPS (1), datos extraoficiales (6) y otras fuentes.

40%, una cantidad por debajo del umbral mínimo aceptable y que se encuentra entre las más bajas del Continente. Hemos agregado los datos de Venezuela, al gráfico elaborado por OPS que omite la información sobre nuestro país⁽⁴⁾. **Figura 5.**

En el Continente, según la OPS en lo que va de 2019 y hasta la semana epidemiológica N° 18, doce países notificaron casos de sarampión: Brasil, Venezuela, Colombia, Perú, Chile, Argentina, Uruguay, Estados Unidos, Canadá, México, Costa Rica y Bahamas. Nueve de ellos han reportado casos en las últimas 5 semanas.

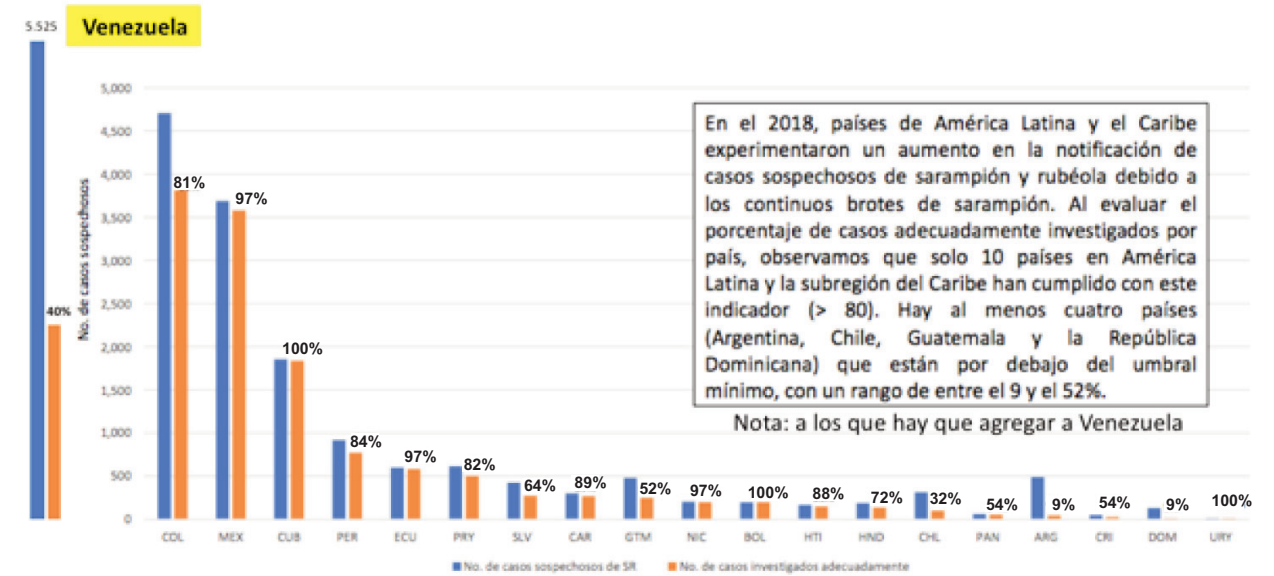
Tres países, Venezuela, Brasil y Colombia, continúan notificando casos relacionados con el mismo genotipo y linaje (D8; linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11) indicando la continua circulación de este virus. Mientras que 9 países notificaron casos importados de países fuera de la Región con diferente genotipos⁽¹⁾.

Brasil, se sumó a Venezuela como país con circulación continua, o endémica del virus a partir de la primera semana de febrero de 2019. Colombia, a su vez, a partir de la segunda semana de marzo de 2019. Ahora son tres países con pérdida del reconocimiento de territorio libre de sarampión.

Se han notificado en el Continente, desde julio de 2017 hasta la semana epidemiológica 18 de 2019, 18.773 casos confirmados de sarampión: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (19 casos), Brasil (10.424 casos, incluidas 12 defunciones - 4 de ellos venezolanos), Canadá 82 casos; Colombia, (318 casos); Chile (27 casos) ; Ecuador (19 casos), Estados Unidos de

**VIGÉSIMA SEXTA ALERTA DE SARAMPIÓN EN VENEZUELA
LA LETALIDAD POR SARAMPIÓN ES 67 VECES MAYOR EN POBLACIÓN DE ETNIAS INDÍGENAS**

**Figura 5. ¿Cuántos casos sospechosos de sarampión y rubéola (SR) son adecuadamente investigados?
Semanas epidemiológicas 1 a la 43 de 2018.**



Fuente: Boletín Semanal de Sarampión-Rubéola, Vol. 24. N° 43. 27 de octubre de 2018. OPS. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=boletin-semanal-s-r-2018-9576&alias=46918-boletin-semanal-de-sarampion-rubeola-43-27-de-octubre-del-2018&Itemid=270&lang=es
Modificado por José F.Oletta L.

América (1.211 casos); Guatemala (1 caso), Costa Rica (1 caso); Bahamas (1 caso); México (6 casos); Perú (43 casos); Argentina (4 casos); Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (6.600 casos), incluidas 78 defunciones oficialmente reconocidas). **(Figura 6)**. Brasil encabeza la lista de países con mayor número de casos confirmados en el Continente, con el 54,55% de los casos. Venezuela concentra el 35,15% de todos los casos del Continente. La tendencia de la curva de incidencia semanal de casos es francamente descendente en Brasil y Venezuela, aunque en nuestro país ocurrió un aumento del número de casos entre las semanas epidemiológicas 5 y 10 de 2019.

Figura 6. Casos confirmados de sarampión, notificados en el Continente Americano 2017-SE18, 2019.

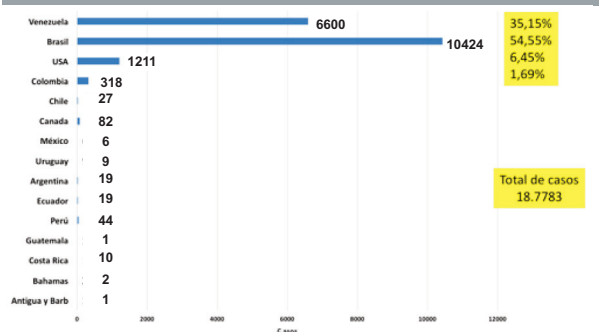
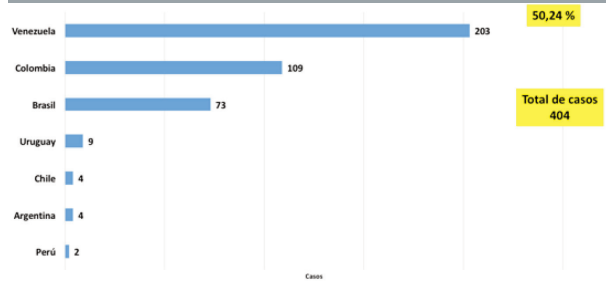


Gráfico de elaboración propia. José Félix Oletta L.

En 2019 se han confirmado 404 casos de sarampión en América del Sur. Venezuela, nuevamente en 2019, es el país con mayor número de casos autóctonos, 203, (50,24%) seguido por Colombia; 109, (26,98%), mientras que Brasil lo ha reducido considerablemente. 73 (18,06%). El último caso confirmado en este país fue el 23 de febrero de 2019, en el estado de Pará **(Figuras 6 y 7)**.

Figura 7. Casos confirmados de sarampión, notificados en América del Sur, hasta la SE18, 2019.

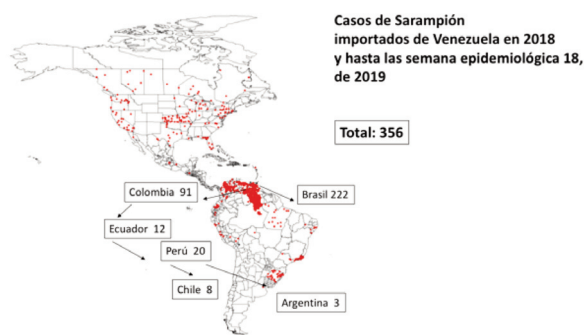


En Brasil, el brote se inició en la SE 6 de 2018 en el estado de Roraima y tres semanas después se extendió a Amazonas. Posteriormente se notificaron casos en Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Rio Grande do Sul, Rondônia, São Paulo, y Sergipe y recientemente en Bahía y Pará). Se identificó el genotipo D8, con un linaje idéntico al de los casos de

Venezuela en 2017 y 2018. Entre la SE 6 de 2018 y la SE 18 de 2019 se notificaron 10.424 casos confirmados de sarampión incluido 12 defunciones⁽¹⁾.

El número de casos de sarampión importados desde Venezuela por otros países suramericanos, fue de 356, desde la primera semana de febrero de 2018, hasta la semana epidemiológica 18 de 2019, que representamos en la **figura 8**. Muchos de ellos están relacionados con los flujos masivos de migración producidos como consecuencia de la emergencia compleja que afecta a nuestro país, y que ha provocado la diáspora no menor de a 3,5 millones de personas, muchos de ellos a los países vecinos; estas personas se transportan por vía terrestre, en precarias condiciones, afectados por la desnutrición, la pobreza y no están protegidos mediante vacunas⁽⁶⁾. **(Figura 8)** En Perú, 42 casos importados o asociados a importación fueron notificados en 2018. En Argentina, 5 casos relacionados con importación fueron causados por el mismo Genotipo D8, identificado en Venezuela, Colombia Ecuador, Perú, Chile y Brasil.

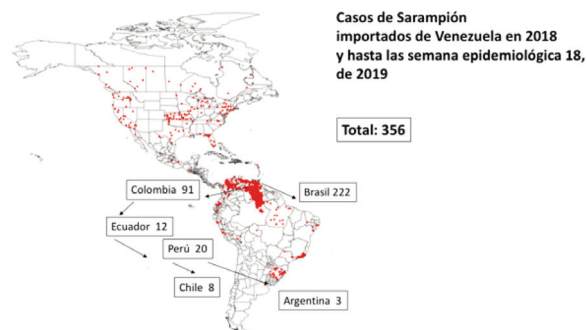
Figura 8. Distribución de casos confirmados de sarampión por nivel sub nacional y casos importados de Venezuela. Las Américas 2018 y 2019, hasta la Semana Epidemiológica 18.



Modificado de referencia (1)

Los fallecidos por sarampión en el Continente se representan en la **Figura 9**. Venezuela, ocupa el primer lugar, con el 91,83 % de las muertes ocurridas desde el comienzo de la epidemia en 2017. Además, 4 de las muertes ocurridas en Brasil, corresponden a casos importados de Venezuela, por lo que el número de Venezolanos fallecidos por sarampión asciende a 140 (94,59% de las muertes por sarampión en el Continente). En 2019, en el Continente, no se han notificado muertes por sarampión.

Figura 9. Muertes por sarampión en el Continente Americano, 2017 y 2018.



La transmisión persistente y endémica de sarampión en Venezuela, desde julio de 2017, hasta el presente, indica que las medidas de control de la epidemia no han sido suficientes. La vacunación masiva de la población, especialmente en 2018, ha permitido una reducción sustantiva de casos y se relaciona la tendencia descendente de la epidemia. No obstante, se han notificado casos confirmados en 14 entidades federales en el último trimestre de 2018 y 10 entidades federales en las primeras 18 semanas de 2019^(1,8).

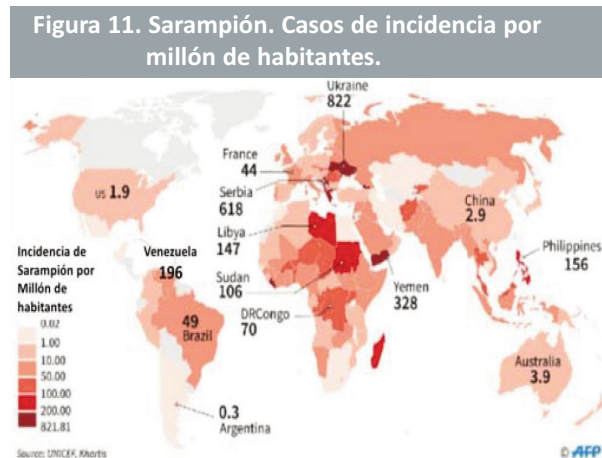
La OPS ha informado que se ha alcanzado una cobertura nacional de 95% de vacunación en la población meta⁽⁹⁾ y que se está ampliando la inmunización de manera selectiva entre los contactos de casos sospechosos y confirmados en personas menores de 39 años⁽²⁾. “Aún falta alcanzar las coberturas deseadas, mayores de 95%, en Anzoátegui, Barinas, Bolívar, Mérida, Monagas, Portuguesa y Táchira. En estos siete estados, se continuarán las actividades de vacunación y se intensificarán los seguimientos en todos los municipios y sectores, a fin de identificar susceptibles e implementar actividades complementarias de vacunación hasta lograr coberturas homogéneas que permitan disminuir el riesgo de nuevos casos⁽⁸⁾. La protección de la población susceptible, de manera homogénea en todos los municipios del país es lo deseable. Esto todavía está por lograrse, especialmente en los municipios fronterizos, con población dispersa y de difícil acceso. En cuanto a la vigilancia epidemiológica, se implementó la búsqueda activa de casos sospechosos, la vacunación y el seguimiento de contactos para establecer las rutas de circulación e interrumpir la transmisión⁽⁸⁾.

Aún persisten los riesgos de exportación de casos, explicados por el flujo masivo de personas que abandonan Venezuela con otros destinos de residencia⁽⁷⁾. Fuentes no oficiales reportan nuevos casos de sarampión en el

VIGÉSIMA SEXTA ALERTA DE SARAMPIÓN EN VENEZUELA LA LETALIDAD POR SARAMPIÓN ES 67 VECES MAYOR EN POBLACIÓN DE ETNIAS INDÍGENAS

estado Amazonas, en Parima, Alto Orinoco, en la frontera con Brasil⁽⁸⁾ y el la Guajira Colombiana.

El informe de UNICEF, del 1 de marzo de 2019⁽¹⁰⁾, indica que Venezuela, está entre los países con mayor número de casos en el mundo, notificados en 2018, ocupando la quinta posición, en la lista que encabeza Ucrania, seguida por Filipinas, Brasil y Yemen; además, entre los que sufrieron un aumento interanual más importante⁽¹⁰⁾. **Figuras 10 y 11.**



La tasa de incidencia de sarampión en 2018, fue 4 veces mayor en Venezuela que en Brasil y la mayor en el Continente Americano. La cifra de fallecidos por sarampión en Venezuela en 2018, duplica ampliamente, la suma de casos fallecidos en 30 países de la Comunidad Europea⁽¹¹⁾. Brasil en 2018 fue el segundo país del Continente Americano con transmisión autóctona de la enfermedad, por más de un año y por lo tanto, al igual que Venezuela, perdió el reconocimiento como territorio libre de sarampión.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Actualización de sarampión. 17 de mayo de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=measles-2204&alias=48608-17-may-2019-epidemiological-update-on-measles-1&Itemid=270&lang=en
2. Organización Panamericana de la Salud. Actualización de sarampión. 18 de abril de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=48290-19-de-abril-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización de sarampión. 4 de marzo de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=47910-4-de-marzo-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización de sarampión. 18 de enero de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=47520-18-de-enero-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es
5. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Semanal de Sarampión-Rubéola. Vol. 24, N°43. 27 de octubre de 2018. OPS. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=boletin-semanal-s-2018-9576&alias=46918-boletin-semanal-de-sarampion-rubeola-43-27-de-octubre-del-2018&Itemid=270&lang=es
6. Fundación Kapé Kapé. Informe de la Situación socio sanitaria de los pueblos indígenas del estado Amazonas y los subregistros de información epidemiológica. Septiembre, 2018. Disponible en: <https://kape-kape.org/>
7. <https://dl.inwebxdesigns.com/storage/Kape-Kape/Informe-Situacion-Sociosanitaria-de-los-Pueblos-Indigenas.pdf> Oletta López, José Félix. Migración forzada y salud. El caso de Venezuela y los países vecinos. Un reto Continental. Informe Especial. 9 de septiembre de 2018. Disponible en: www.alianzasalud.org <https://drive.google.com/file/d/1zbmue8mB1XeJSTLmd-4uMT5PPIkDPMvm/view>
8. OPS, Venezuela. Venezuela alcanza coberturas de vacunación superiores a 95% para sarampión y difteria. 16 de enero de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/ven/index.php?option=com_content&view=article&id=499:venezuela-alcanza-coberturas-de-vacunacion-sobre-95-para-sarampion-y-difteria&Itemid=0
9. Reaparece el sarampión en el sector Parima del Alto Orinoco del estado Amazonas. Fundación Kape Kape. Wakanoticias.com 25 de octubre de 2018. Disponible en: <http://wakanoticias.com/salud/reaparece-el-sarampion-en-el-sector-parima-del-alto-orinoco-en-amazonas.html>
10. UNICEF. El alarmante aumento mundial de casos de sarampión es una amenaza creciente para los niños. 1 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/press-releases/alarms-global-surge-measles-cases-growing-threat-children-unicef-0>
11. ECDC. Monthly Measles and Rubella Monitoring Report. Surveillance Report. March. 2019 (1 February 2018 to 31 January 2019). Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/measles-monthly-report-march-2019.pdf>