

## SARAMPIÓN REEMERGENTE, VENEZUELA 2018: LA DIFUSIÓN PÚBLICA Y OPORTUNA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA COMUNICACIÓN ABIERTA A LA POBLACIÓN SON ESENCIALES PARA EL CONTROL DE LA EPIDEMIA.

**Alejandro Rísquez**

*Miembro Titular SVPP*

*Médico pediatra y epidemiólogo*

*Profesor Titular de la Facultad de Medicina, UCV*

El sarampión, enfermedad infecciosa causada por un virus ARN es muy contagioso. Un solo individuo enfermo es capaz de contagiar hasta 20 personas susceptibles. Existen hasta 24 cepas genéticas reconocidas por la OMS muy útiles para distinguir las cepas endémicas de las importadas, elemento vital para la vigilancia epidemiológica.

La infección es transmitida por vía aérea a través de gotas y micro-gotas de secreciones al hablar, estornudar o toser, o por contacto con las secreciones de los enfermos. Se estima un período de incubación de 10-12 días con una duración de la expresión clínica de 7 a 10 días, inicia con síntomas respiratorios de las vías altas: coriza, tos y conjuntivitis, mancha de koplik, seguido de fiebre alta (hasta 41 C), aparición de erupción maculo-papular rojiza en cara, cuello, tronco y extremidades. Las complicaciones son más frecuentes en niños menores de 2 años, mayores de 20 años, inmuno-suprimidos, embarazadas y desnutridos con déficit de vitamina A. Las más comunes son: neumonía, laringitis, querato-conjuntivitis, otitis, diarreas y trastornos neurológicos tipo encefalitis aguda o sub-aguda.

### **La vacunación es la forma más efectiva de proteger contra el sarampión.**

Se considera para establecer la edad apropiada de vacunación tanto la epidemiología de la enfermedad, es decir, la distribución de los casos y muertes según variables fundamentales de persona (¿Quién?), lugar (¿Dónde?) y tiempo (¿Cuándo?); y, la respuesta inmunitaria de acuerdo a la edad. Hay la evidencia de que los niños menores de 1 año mantienen protección materna que puede coartar la protección de la vacuna.

### **LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN Estrategias de vacunación para la eliminación del sarampión y la rubéola en las Américas**

Durante los años 90 se hicieron fundamentalmente: Campañas de vacunación de puesta al día 1 a 14 años y, Campañas de seguimiento cada 4 años (al acumularse una cohorte de susceptibles). A partir del año 2000 las estrategias se basaron sobre: 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).

Entre las recomendaciones más importantes que seguimos en Venezuela, tenemos: El esquema recomendado es de dos dosis: Primera dosis a los 12 meses y Segunda dosis a los 18 meses. 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.

### **REAPARICIÓN DEL SARAMPIÓN EN VENEZUELA: ALERTA HEMISFÉRICA**

Se alcanza al 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. Venezuela desde el año 1994 se unió al esfuerzo de toda la Región de Las Américas y desarrolló un programa de eliminación muy exitoso que cumplió con el objetivo de la eliminación de casos y muertes en apenas 3 años. Han reaparecido 2 brotes-epidémicos de alguna importancia en los años 2002 y 2006-2007 que fueron yugulados en pocos meses con un el esfuerzo del equipo sanitario comandado por el ministerio aunado a información y comunicaciones públicas oportunas, directas y transparentes que alertaron y pusieron en acción a la población en general.

La Región de las Américas fue declarada libre de sarampión en el año 2016, la reemergencia de sarampión en Venezuela pone en peligro este gran logro, el virus aislado en los casos reemergentes en Venezuela desde el punto de vista genético son provenientes de Europa, ahora bien, si se logra controlar esta epidemia en el primer año de reemergencia se mantiene el estatus oficial de eliminación.

El brote inicial de la infección vírica morbiliforme apareció en el estado Bolívar según oficial en septiembre de 2017, aunque hay informes extraoficiales con inicio desde julio pasado, en Ciudad Guayana (Municipio Caroní); luego propagado a la región minera de la región, pudo haber sido controlada, sin embargo, hay informes de su propagación al Estado Anzoátegui. Afectando principalmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos. No se cuenta con información oficial pública del Ministerio de la Salud, el último reporte disponible de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), nos reporta 431 casos confirmados sin muertes, afectando a dos entidades federales. En enero de 2018 se re-

portan casos en Caracas, Ciudad capital, lo cual ha generado mucha inquietud por las fallas en las medidas de control aplicadas y la falta de comunicación pública e información epidemiológica por parte del Ministerio de Salud. Es relevante mencionar que las organizaciones no gubernamentales Red de Defendamos la Epidemiología y la Sociedad Venezolana de Salud Pública han emitido 11 alertas desde el 4 de septiembre pasado hasta la fecha, sin que los organismos oficiales hayan presentado informe alguno.

El peligro de la propagación al resto del continente ha puesto a los países vecinos en alerta y se han tomado las medidas preventivas: vigilancia y vacunación.

La OPS/OMS acompaña al Ministerio de Salud en el seguimiento de la epidemia desde su inicio, y han implantado diversas actividades de capacitación, investigación activa de casos y de mantener la vacunación de rutina en los establecimientos de salud, en las unidades educativas, casa a casa, y vacunación de bloqueo en los sitios donde han ocurrido los brotes.

En los sitios de brotes se indica la vacunación a partir de los 6 meses de edad, llamada dosis cero, no cuenta como vacuna para completar el esquema de 2 dosis a partir del primer año de edad hasta los 5 años con la vacuna trivalente viral –sarampión, rubéola y parotiditis-. A partir de los 6 años hasta los 10 años se aplica la bivalente viral –sarampión y rubéola- y vacunación selectiva con bivalente viral a los contactos de 11 a 39 años de edad.

Además, se hacen las recomendaciones para la epidemia de difteria en curso en el territorio nacional desde el año 2016 que no ha sido controlada. Por lo tanto, tenemos 2 epidemias de enfermedades vacuno-prevenibles circulando en Venezuela.

La Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría junto a otras organizaciones de salud y sociedades científicas, en su afán por proteger la salud del niño y la familia venezolana, se ha movilizado exigiendo al Ministerio del Poder Popular para la Salud el cumplimiento de las normas y guías esenciales para poder controlar la epidemia, que no se han cumplido a pesar del acompañamiento de autoridades sanitarias mundiales.

Para lograr efectivamente el control de las epidemias reemergentes de sarampión y difteria, se exhorta al Ministerio y a los organismos asesores que cumplan con todos los pasos esenciales de la estrategia recomendada por el Plan Estratégico Mundial para Sarampión y Rubéola: 2012-2020:

Difundir de manera permanente y continúa los boletines de la Vigilancia Epidemiológica a través de publicaciones abiertas y disponibles para todo el personal de salud, y no continuar con la política del “avestruz”, en la cual se pretende esconder la cabeza para no ver los problemas, o “si no informo no pasa nada”.

Comunicar y comprometer para generar la confianza pública y lograr demanda de la inmunización por parte de la población general. Se requiere alcanzar sentido de pertenencia

para alcanzar alta cobertura vacunal contra el sarampión y la rubéola. La concientización de los derechos a la salud y la inmunización, la seguridad de los productos, sus beneficios y la disponibilidad o accesibilidad permanente son fundamentales para promover la aceptación y participación de la población.

Incorporar la administración suplementaria de vitamina A, en especial en las áreas rurales y populares donde la falta de alimentos ha aumentado la desnutrición infantil aguda y crónica.

#### Referencias:

1. Carvajal A, Oletta López JF, Rísquez A. Sarampión: enfermedad reemergente en Venezuela. Aspectos epidemiológicos de la medicina interna en Venezuela. *Med Interna (Caracas)* 2017; 33 (4): 224 – 243)
2. Representación de la OPS/OMS para Venezuela, Aruba, Curazao, Sint Maarten y los Territorios Insulares del Reino de Holanda. "Salud hoy", Noviembre 2017. Disponible en: <https://sway.com/QMZ5v7quo1AianxU?ref=Lin>. Fecha de consulta: 10/12/2017
3. Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Update: Measles. 1 December 2017, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2017
4. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social . Programa de eliminación del sarampión en Venezuela 1993-1994., Publicación 1993.
5. World Health Organization. Global Measles and rubella strategic plan : 2012-2020. ISBN 978 92 4 150339. World Health Organization 2012.