



## Sociedad Venezolana de Salud Pública Red Defendamos la Epidemiología Nacional

18 de marzo de 2018

### Décima tercera Alerta de sarampión

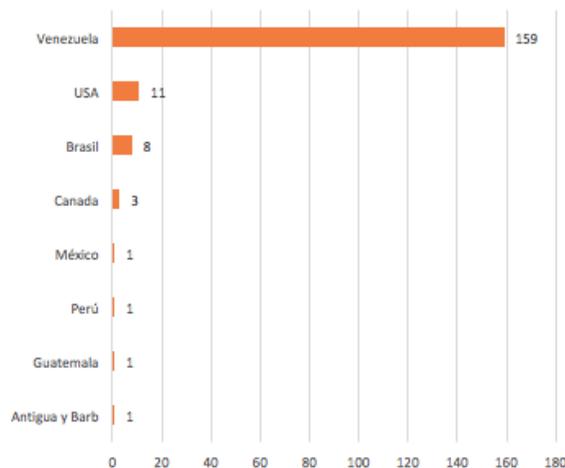
#### Avanza la epidemia de sarampión y se disemina a Brasil. Caso exportado a Colombia

La Organización Panamericana de la Salud, publicó el 9 de marzo de 2018 y luego el 16 de marzo de 2018 actualizaciones sobre sarampión. (1,2)

Destacamos del primer documento que, en la Región de las Américas, en los primeros meses de 2018, son 8 los países que han notificado casos confirmados: Antigua y Barbuda (1 caso), Brasil (8 casos), Canadá (3 casos), Estados Unidos de América (11 casos), Guatemala (1 caso), México (1 caso), Perú (1 caso) y Venezuela (159 casos). Figura 1. En esta semana se agregó Colombia con un caso importado desde Caracas, Venezuela a Medellín. (2)

**Figura 1**

Casos confirmados de sarampión en las Américas  
Sem Epi 1 a 8, 2018



Fuente: OPS. Gráfico de elaboración propia. José Félix Oletta L con datos  
Tomados de:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=44010&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=44010&lang=es)

En 2017, seis países de las Américas y no cuatro como afirma el documento, notificaron 1.122 casos confirmados de la enfermedad: Antigua y Barbuda (1 caso importado ex Reino Unido), Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), Guatemala (1 caso importado ex Alemania), Estados Unidos de América (120 casos) y **la República Bolivariana de Venezuela (952 casos)**.

**La epidemia en desarrollo en Venezuela acumula por lo tanto el 85,94% de los casos confirmados del Continente.** Si tomamos en cuenta los casos confirmados, originados en Venezuela, hasta la semana epidemiológica 8, el porcentaje asciende a 90,2%.

Nuevamente, los responsables de la elaboración del documento reflejan los datos notificados por el MPPS, con discrepancias respecto a la actualización del 6 de febrero de 2018 de la propia OPS; (3) esta vez, informan que desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 7 de 2018, **se confirmaron 861 casos de sarampión (666 por laboratorio y 220 por nexo epidemiológico), incluidas dos defunciones.** Es decir, se corrigen las cifras de casos confirmados por laboratorio, reduciéndolas en 66, como puede apreciarse en el párrafo siguiente:

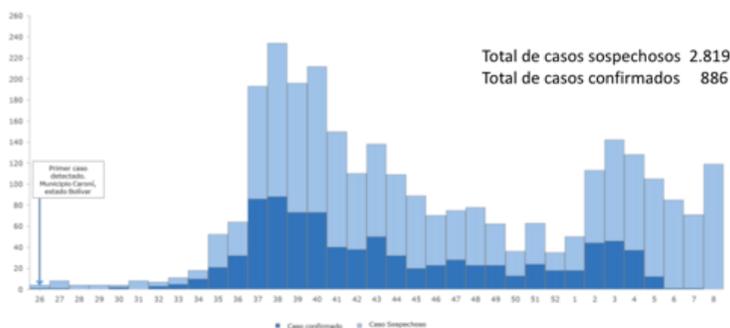
*“En Venezuela, desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 4 de 2018, se notificaron e investigaron 1.703 casos sospechosos de la enfermedad, de los cuales 952 fueron confirmados (732 por laboratorio y 220 por nexo epidemiológico), 751 fueron descartados. La tasa de incidencia acumulada es de 3,06 x 100.000 h. La mayor incidencia se registró durante la SE 38 a partir de la cual se observó una tendencia al descenso en la incidencia de casos”.* (3)

Explican este cambio de cifras provisionales a *“ajustes retrospectivos de la base de datos”*, lo que resulta por demás llamativo, por tratarse de una inexplicable reducción de casos confirmados y no de los sospechosos, como sería razonable esperar.

Seguidamente afirma *“El mayor número de casos se registró en la SE 38 de 2017 y la SE 3 de 2018, como se observa en la Figura 2”*. Cuando lo que realmente se observa es que el mayor número de casos sospechosos y confirmados se produjo entre las semanas epidemiológicas 37 y 45 de 2017 y se aprecia una segunda onda de ascenso, en desarrollo, a partir de la segunda semana epidemiológica de 2018. (1)

**Figura 2**

**Figura 2.** Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, SE 26 de 2017 a SE 8 de 2018



**Fuente:** Datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y reproducidos por la OPS/OMS

Casos sospechosos en 2017	2.009	Casos sospechosos en 2018	810
Casos confirmados en 2017	727	Casos confirmados en 2018	159

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=44010&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=44010&lang=es)

El número de casos sospechosos por semana en 2017, en 26 semanas, desde el comienzo de la epidemia fue de 77,2 mientras que el correspondiente a las primeras 8 semanas de 2018 es de 101,2 casos sospechosos por semana. Mientras que el número de casos confirmados en el primer lapso es de 27,9 y en el segundo lapso 19,8.

La tasa de incidencia acumulada en 2017 de casos sospechosos fue de 6,39 x 100.000 habitantes y la de casos confirmados 2,81 x 100.000 habitantes.

**El número de casos sospechosos acumulados supera 1,17 veces el acumulado durante la epidemia del año 2002 (n 2.392) y 25,62 veces mayor que el brote ocurrido en 2006-2007.**

El Informe de OPS indica que el 82% de los casos confirmados se registraron en el estado Bolívar, aunque también se notificaron casos en Apure, Anzoátegui, Delta Amacuro, Distrito Capital, Miranda, Monagas, Vargas y Zulia; habiendo sido el municipio Caroní (estado Bolívar) el epicentro del brote. La diseminación del virus hacia otras áreas geográficas se explica por la presencia de factores como el elevado movimiento migratorio de la población generado por la actividad económica formal e informal en torno a la actividad minera y comercial. En las 9 últimas semanas la diseminación de la enfermedad se ha extendido de 2 a 7 entidades federales que incluyen el Distrito Capital. (Figura 3) El grupo de edad más afectado entre los casos confirmados corresponde a los menores de 5 años, con un 59% de los casos confirmados, seguido del grupo de 6 a 15 años con un 30% de los casos confirmados. (2) No se menciona cuántos casos han requerido hospitalización y solo reporta dos fallecidos. Información oficial no divulgada y datos hemerográficos recopilados por nosotros, indican que **el número de fallecidos desde el comienzo de la epidemia hasta la semana epidemiológica 11, es de 20, (2 en el estado Bolívar, 1 en Distrito Capital y 17 en Delta Amacuro.**

**Figura 3**

Entidades federales con casos notificados de sarampión.  
Venezuela, enero de 2018.



Fuente OPS Alerta de Sarampión, 6 de febrero de 2018 hasta Sem Epi 4-2018

Figura de elaboración propia, Oletta López J F

Estos nuevos datos, indican que el Plan de Respuesta Rápida Nacional (4) para interrumpir la transmisión del virus, (que incluye la conformación de equipos de respuesta rápida regional y municipal, la implementación de estrategias y actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica, búsqueda e investigación de casos y capacitación del personal de salud; con el apoyo técnico del nivel nacional), no ha dado los resultados esperados.

**Hasta este momento, la epidemia de sarampión en desarrollo se ha diseminado más ampliamente que la ocurrida hace 15 años y representa una amenaza de salud pública de importancia internacional.**

**En estas circunstancias, resulta indispensable, fortalecer con urgencia el plan de respuesta rápida, con la vacunación efectiva de la población en riesgo,** para lo que es indispensable asegurar el número de vacunas de la campaña extraordinaria, que debe desarrollarse en los próximos meses, en todo el territorio nacional. Existe inquietud en la población y en las Sociedades Médicas Científicas Venezolanas por la escasez de vacunas disponibles en este momento.

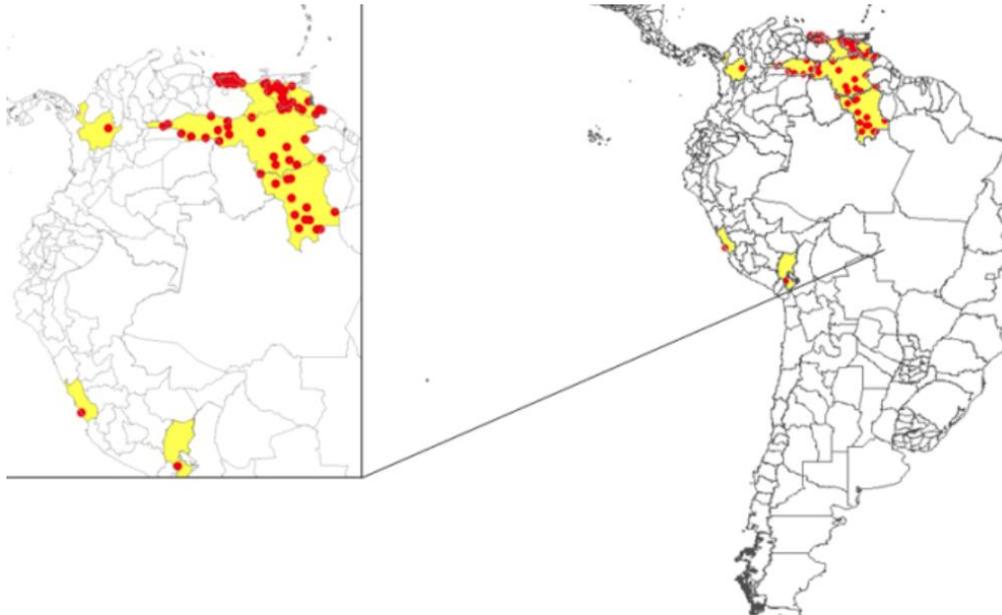
**Como consecuencia de la exportación de casos desde Venezuela a Brasil, se encuentra en curso un brote de sarampión con casos notificados en los municipios de Boa Vista y Pacaraima, estado de Roraima.** A partir de la detección del primer caso en la semana epidemiológica (SE) 8 de 2018 (El caso corresponde a una niña de un año de edad, venezolana, que inició exantema el 8 de febrero de 2018, sin antecedente de vacunación contra sarampión/rubeola, y actualmente residente en el Municipio de Boa Vista) y hasta el 12 de marzo de 2018 se notificaron 50 casos sospechosos de sarampión (43 en el municipio de Boa Vista y 7 en el municipio de Pacaraima), de los cuales 14 fueron confirmados por laboratorio a través de pruebas serológicas y moleculares y 36 permanecen en investigación (entre ellos un fallecido).

**Todos los casos confirmados se reportaron en ciudadanos venezolanos, no vacunados,** cuyas edades oscilan entre 9 meses a 18 años de edad, 10 de los cuales son del sexo masculino. De acuerdo con el análisis de laboratorio realizado por la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ), el genotipo identificado en todos los casos confirmados es el D8. Este genotipo es idéntico al identificado en Venezuela en 2017.

**En Colombia, en la semana epidemiológica (SE) 11 de 2018, se notificó un caso de sarampión que corresponde a un masculino de 14 meses de edad, actualmente hospitalizado, de nacionalidad venezolana y procedente de la ciudad de Caracas, Venezuela.** El caso fue reportado por el municipio de Medellín, departamento de Antioquia. El niño llegó al país el 2 de marzo y la fecha de inicio de exantema fue el 8 de marzo. El Instituto Nacional de Salud informó sobre la detección de anticuerpos anti sarampión IgM en suero y por reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR por su sigla en inglés) en hisopado faríngeo positivo el 14 de marzo.

**Figura 4**

**Casos notificados de sarampión, confirmados en América del Sur. Hasta la semana epidemiológica N° 11, 2018**



Cada punto rojo representa un caso confirmado

Nota: no indica los casos notificados en Zulia

Fuentes: Reportes de vigilancia enviados a la Unidad de Inmunizaciones de la OPS/OMS y por el Ministerio de Salud de Venezuela. \*Datos hasta la semana epidemiológica (SE) 11 de 2018. Reproducido de la actualización de sarampión de la OPS, 16 de marzo de 2018. (2)

La publicación de una nueva actualización sobre sarampión, por la OPS, con diferencia de una semana de haberse publicado la anterior, indica la preocupación actual de la Organización por la aceleración de la diseminación de la epidemia a países vecinos a partir de Venezuela y por la aparición de casos en Antigua y Bermudas, México, Guatemala, Perú, Brasil y ahora en Colombia.

José Félix Oletta L  
Carlos Walter V.  
Ana C. Carvajal  
Julio Castro M.  
Pablo Pulido M.  
Ángel R. Orihuela  
Oswaldo Godoy

Andrés Barreto  
Saúl O. Peña

### Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud Actualización de Sarampión. 9 de marzo de 2018.  
Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=44010&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=44010&lang=es)
2. Organización Panamericana de la Salud Actualización de Sarampión. 16 de marzo de 2018. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14195%3A16-march-2018-measles-epidemiological-update&catid=2103%3Arecent-epidemiological-alerts-updates&Itemid=42346&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14195%3A16-march-2018-measles-epidemiological-update&catid=2103%3Arecent-epidemiological-alerts-updates&Itemid=42346&lang=es)
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización de Sarampión 6 de febrero de 2018. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=43509&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=43509&lang=es)