



Facultad de Medicina



“Trascendencia clínica: ¿Por qué debe eliminarse y eventualmente erradicarse el sarampión?”

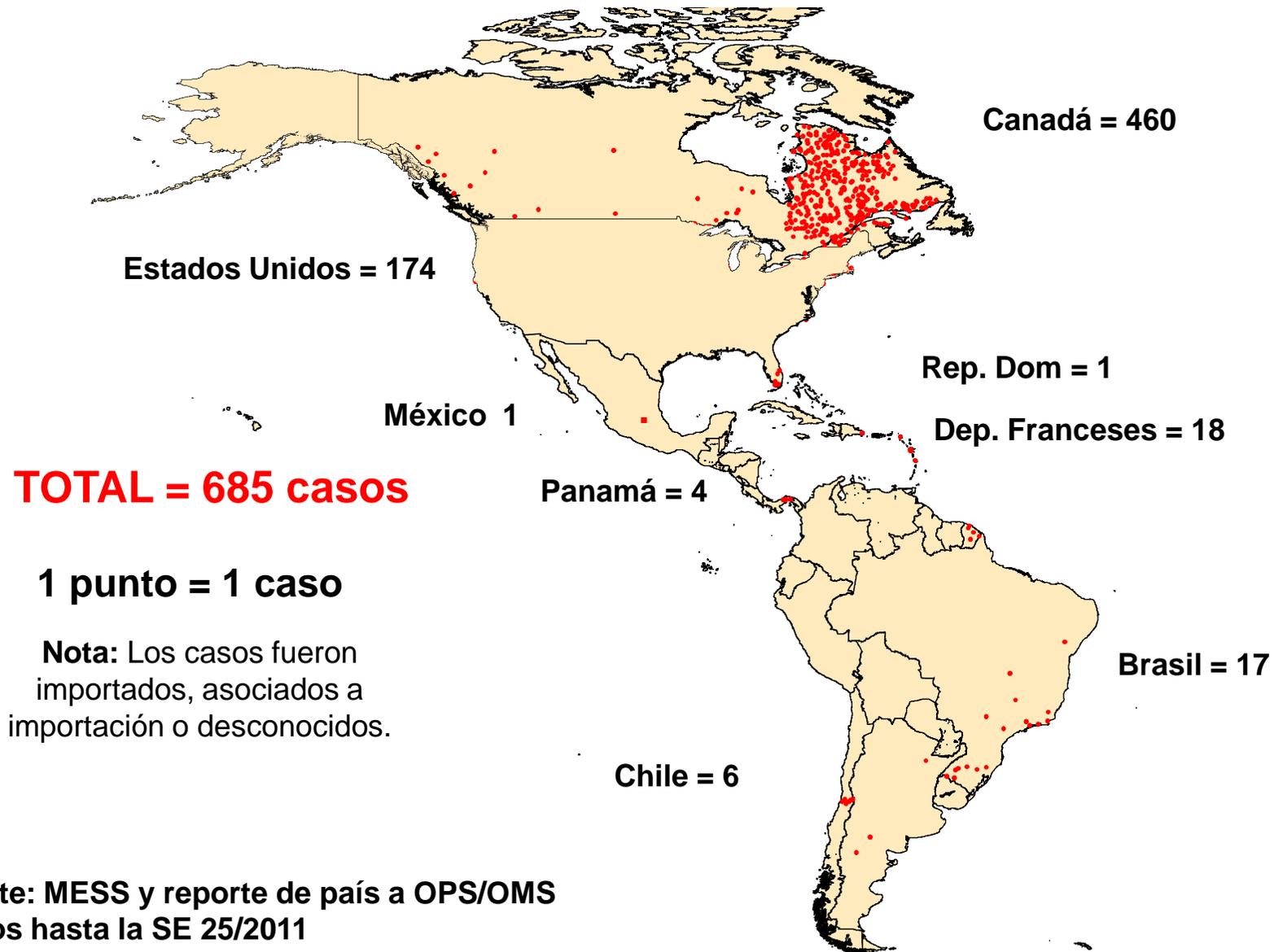
José Ignacio Santos
Profesor de Medicina Experimental
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Autónoma de México

Guión

- Lo que nos mueve
- Antecedentes recientes
- Avances Globales
- Trascendencia clínica: antecedentes nacionales
- Logros Regionales de Eliminación
- Factibilidad de Erradicación Regional
- Reflexiones

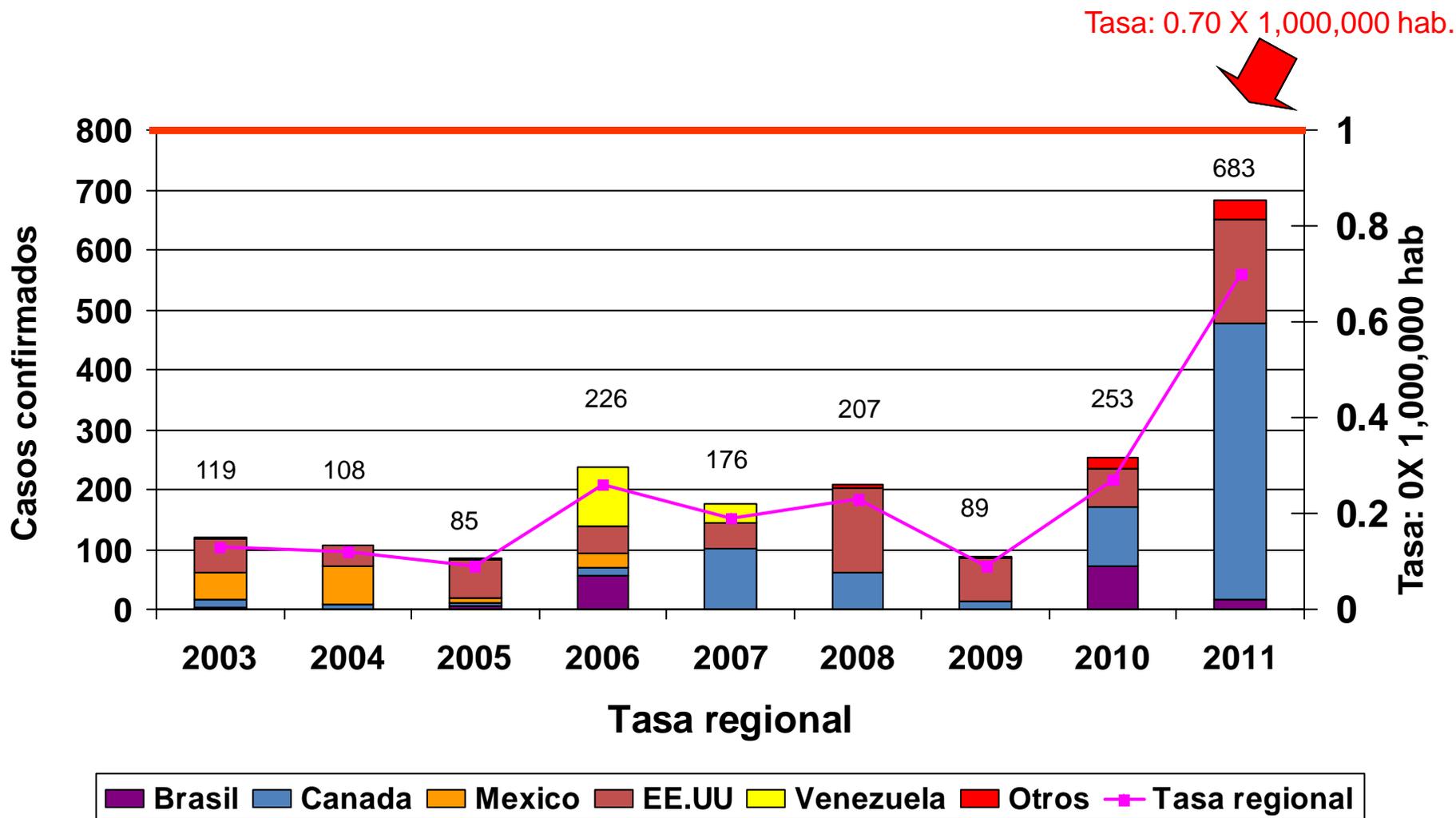


Casos confirmados de sarampión Las Américas, 2011*



Fuente: MESS y reporte de país a OPS/OMS
*Datos hasta la SE 25/2011

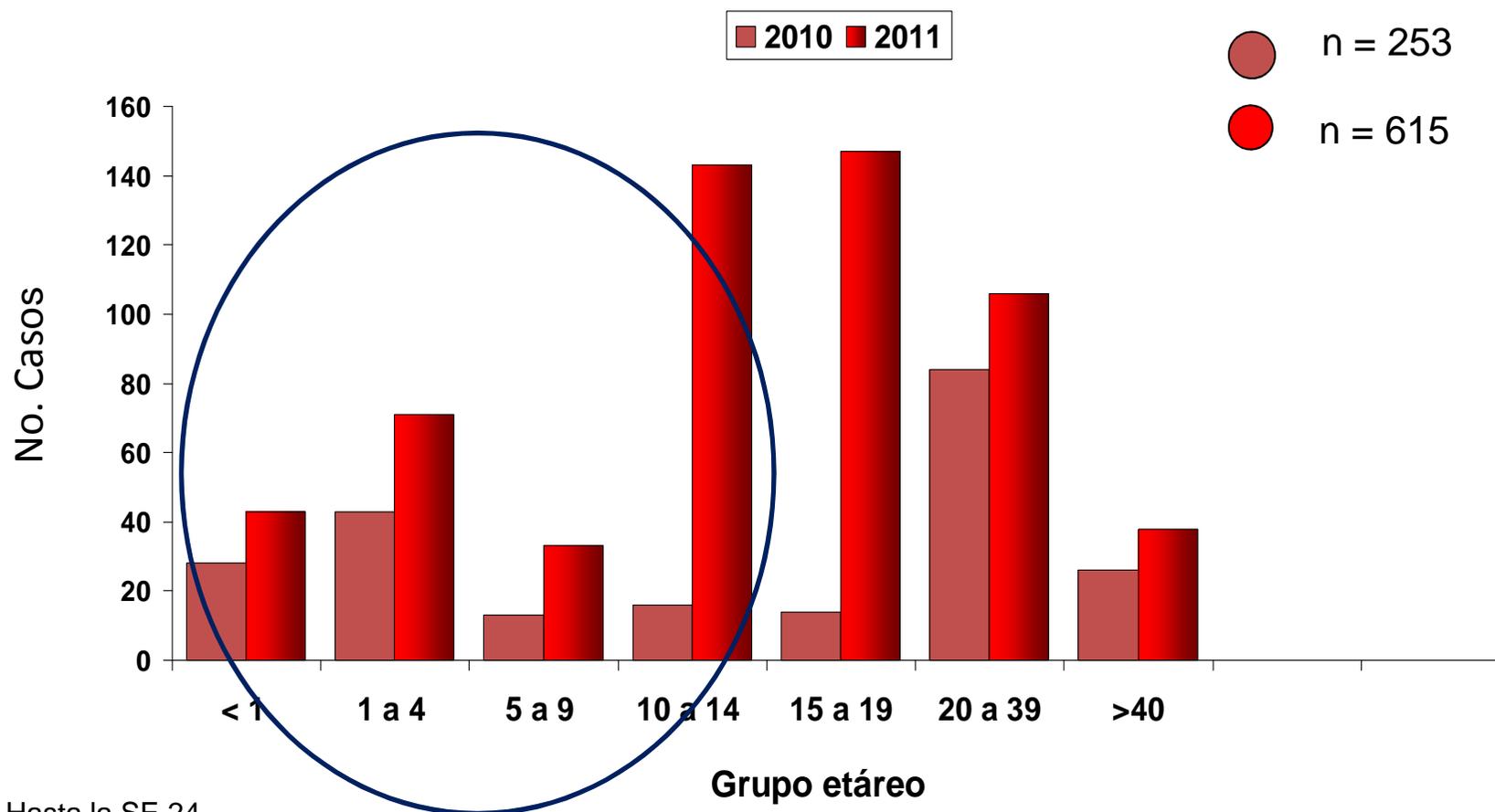
Distribución de casos confirmados de sarampión y la tasa regional luego de la interrupción de la transmisión endémica. Las Américas, 2003-2011*



Fuente: Reporte de países a OPS/OMS

* Datos hasta la SE 25/2010.

Casos confirmados de sarampión por grupo etáreo, 2010-2011*



*Datos: Hasta la SE 24.

** USA y Canadá

Fuente: Reporte de países a OPS/OMS.

Antecedente de vacunación en los casos de sarampión, 2011*

| País | No Vacunados** | Vacunado | Desconocido |
|------------------------|-----------------------|-----------------|--------------------|
| Argentina | 3 | - | - |
| Brasil | 15 | 2 | - |
| Canadá*** | 286 | 126 | 13 |
| Chile | 4 | - | 2 |
| Dep. Franceses | - | - | 18 |
| Estados Unidos | 150 | 20 | - |
| Panamá | - | 4 | - |
| Rep. Dominicana | 1 | | - |

*Datos: Hasta la SE 24.

** No vacunados o esquema incompleto para su edad

*** Canadá: No vacunados 242 + 28 incompleto + 16 < 1 año; vacunado: con /sin documentación 87+39

Fuente: Reporte de países a OPS/OMS.

Sarampión: Logros Globales, 2000-2008

El sarampión es una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños, a pesar de que hay una vacuna segura y eficaz para prevenirlo

En 2008 hubo 164 000 muertes por sarampión en todo el mundo, es decir, cerca de 450 por día y 18 por hora.

78% reducción global de muertes por sarampión

12.7 millones de muertes evitadas desde el año 2000

Coberturas con AS 1 ha incrementado de 72% a 83%

Mas de 600 millones vacunados en campañas (SIAs)

Trascendencia clínica : Antecedentes Nacionales

En la década de los 50, el sarampión se encontraba dentro de las principales causas de morbilidad y mortalidad de México , sobre todo en < de 5 años; el promedio de casos notificados en el periodo de 1941 a 1972 era de alrededor de 35,000 cada año.

El inicio del Programa Nacional de Vacunación en 1973 dio lugar al inicio de la vacunación masiva con la vacuna anti sarampión y entre 1973 y 1975 se observó una reducción dramática en el número de casos registrados , seguida por de un importante repunte en la segunda mitad de los años 70, con más de 20,000 casos por año y epidemias con lapsos de tres a cuatro años; De 1986 a 1990 se realizaron campañas de vacunación anti sarampión denominadas FIAVAS (Fases intensivas de vacuna anti-sarampión).

Trascendencia clínica : Antecedentes Nacionales

En 1989 y 1990, se presentó en todo el territorio nacional una epidemia vinculada a una pandemia mundial, con más de 89,000 mil casos y cerca de 6 mil defunciones representando en 1990 la quinta causa de mortalidad infantil;

Del 29 al 30 de septiembre de 1990, setenta y un dirigentes mundiales se reunieron en las Naciones Unidas para participar en la **Cumbre Mundial a favor de la Infancia**. Al firmar la Declaración Mundial sobre supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño , Mexico se comprometió a reducir, con respecto a 1990, la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años en una tercera parte o a un nivel de 70 por 1000 nacidos vivos para el año 2000.

Entre 1990 y 1991 se realizó la primer Encuesta Nacional de Cobertura de Vacunación (ENCOVA) que demostró rezago en las coberturas ya que solo 46 de cada 100 menores de cinco años tenían esquemas completos .

EN 1991 Se establece el CONAVA por Decreto Presidencial y se inicia el refuerzo de la vacuna a los seis años de edad

Trascendencia clínica : Antecedentes Nacionales

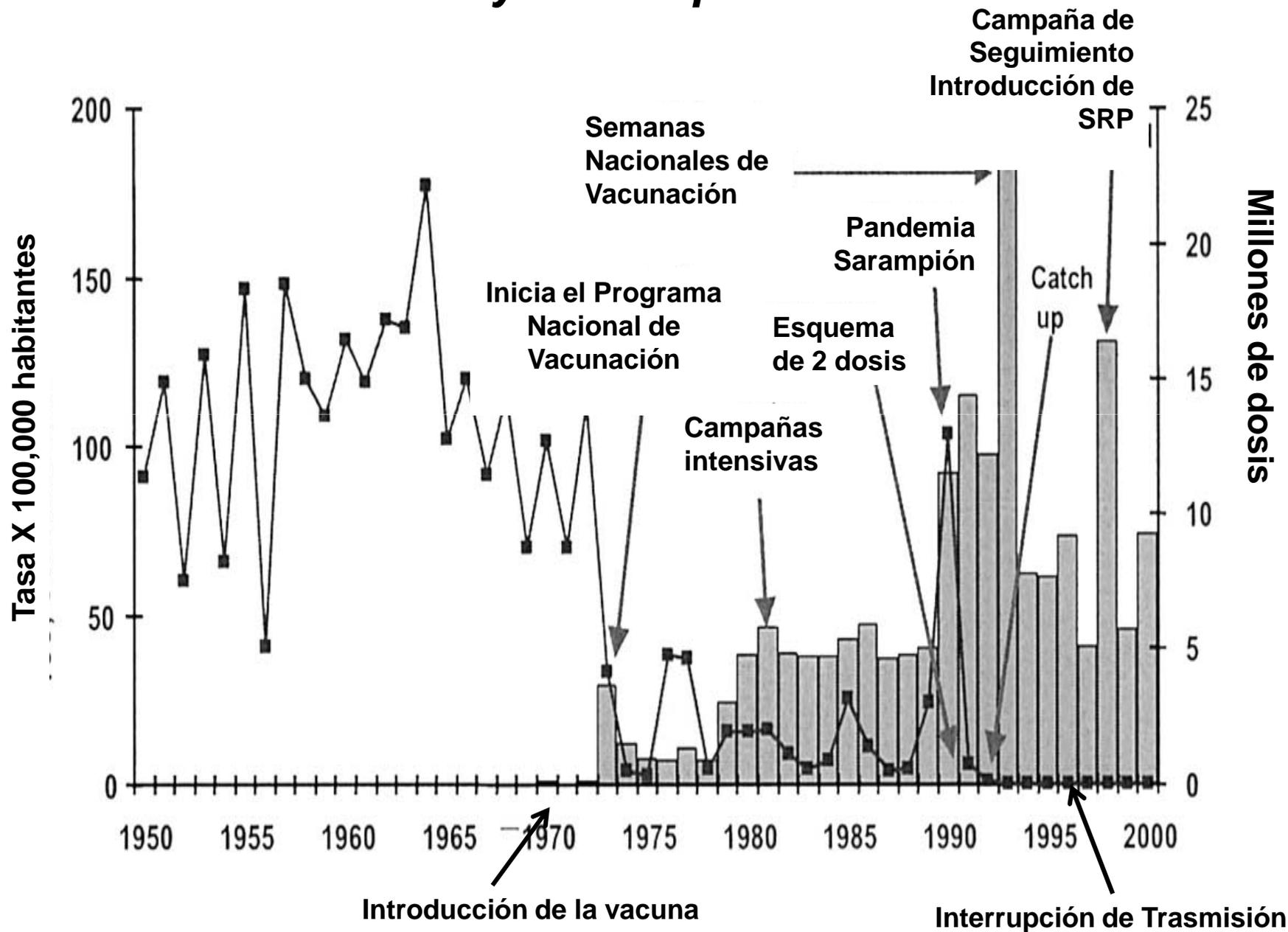
En 1994, el mismo día que la Comisión Internacional Para la Certificación de la Erradicación de Polio declara a la Región de las Americas libre de Polio, la Vigésima Cuarta Conferencia Sanitaria Panamericana establece el objetivo de erradicar el sarampión del Hemisferio Occidental .

En 1996 se presentaron los dos últimos casos autóctonos de sarampión en el País; posteriormente hubo un periodo de cuatro años sin casos.

En 1998 la vacuna de sarampión es suplantada por la vacuna SRP y se modifica el calendario de vacunación cambiando la primera dosis de los 9 a los 12 meses de edad para aplicar la vacuna a los 12 meses de edad

En el año 2000 se reintrodujo el virus del sarampión en México en dos importaciones distintas con la presencia d 30 casos en cuatro entidades federativas.

Comportamiento del sarampión en México: Tasa y dosis aplicadas



Sarampión casos y defunciones en México

*1989-1999**

| Año | Casos | Defunciones |
|------------|--------------|--------------------|
| 1989 | 20,389 | 2,251 |
| 1990 | 68,782 | 5,889 |
| 1991 | 50,077 | 97 |
| 1992 | 846 | 23 |
| 1993 | 172 | 20 |
| 1994 | 128 | 6 |
| 1995 | 12 | 1 |
| 1996 | 2 | 0 |
| 1997 | 0 | 0 |
| 1998 | 0 | 0 |
| 1999 | 0 | 0 |
| 2000 | 30 | 0 |
| 2001 | 3 | 0 |
| 2002 | 0 | 0 |
| 2003 | 44 | 0 |
| 2004 | 59 | 0 |

Eliminación: Definición*

Eliminación de sarampión Se refiere a la aplicación de medidas poblacionales dirigidas a conseguir la reducción de la incidencia de una enfermedad a cero.

Una situación de eliminación, es aquella en la cual no existen casos de sarampión, aunque persistan los factores que potencialmente pueden producirla, como la presencia del agente en el medio ambiente.

.
*Berlin Dahlem Conference 1997

ESTRATEGIAS DE ELIMINACION DE LA OPS

Campaña de vacunación masiva (**Puesta al día**)

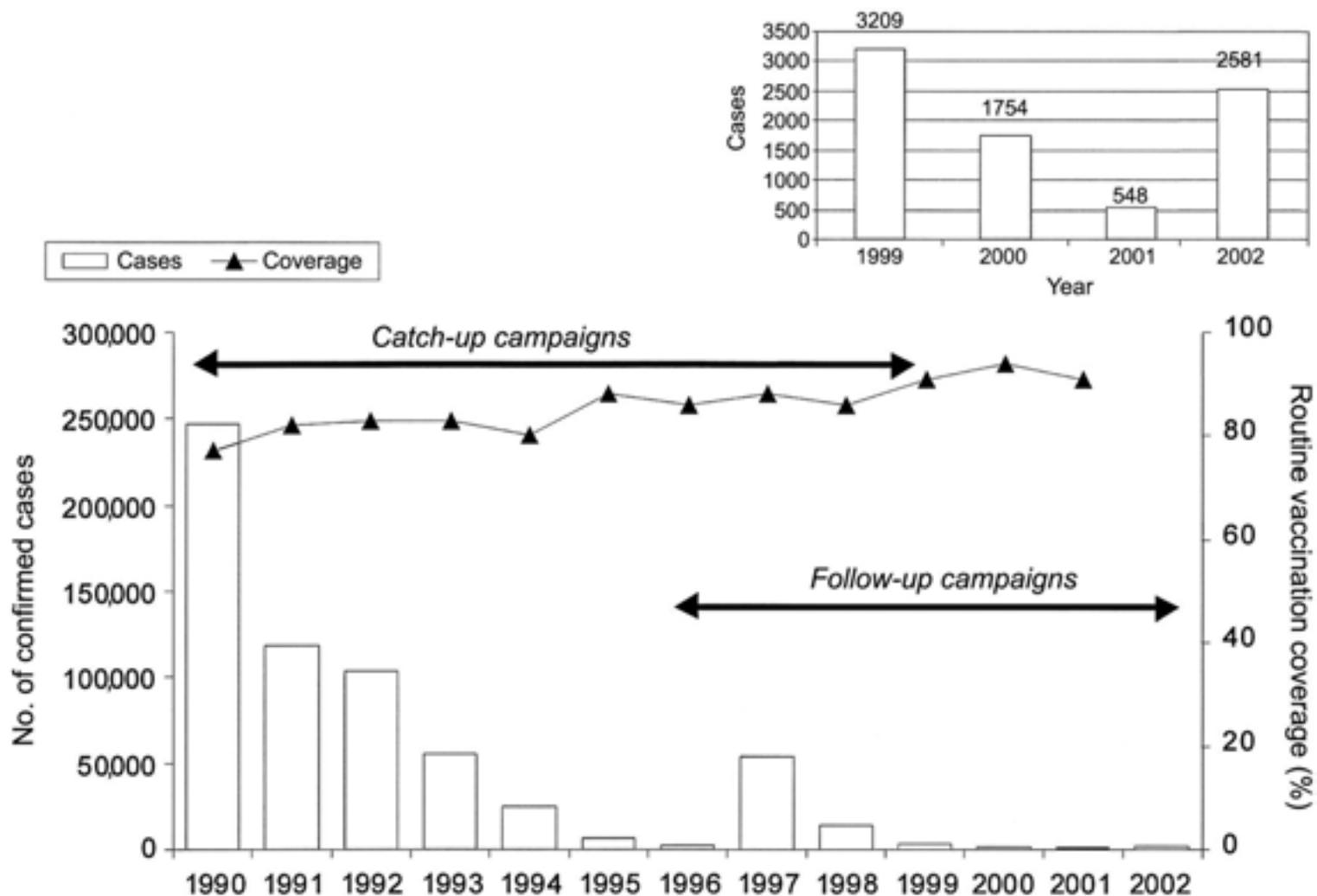
Vacunación rutinaria (**mantenimiento**), y

Campañas de **seguimiento**, en menores de 5 años.

Alcanzar coberturas del 95% en cada municipio.

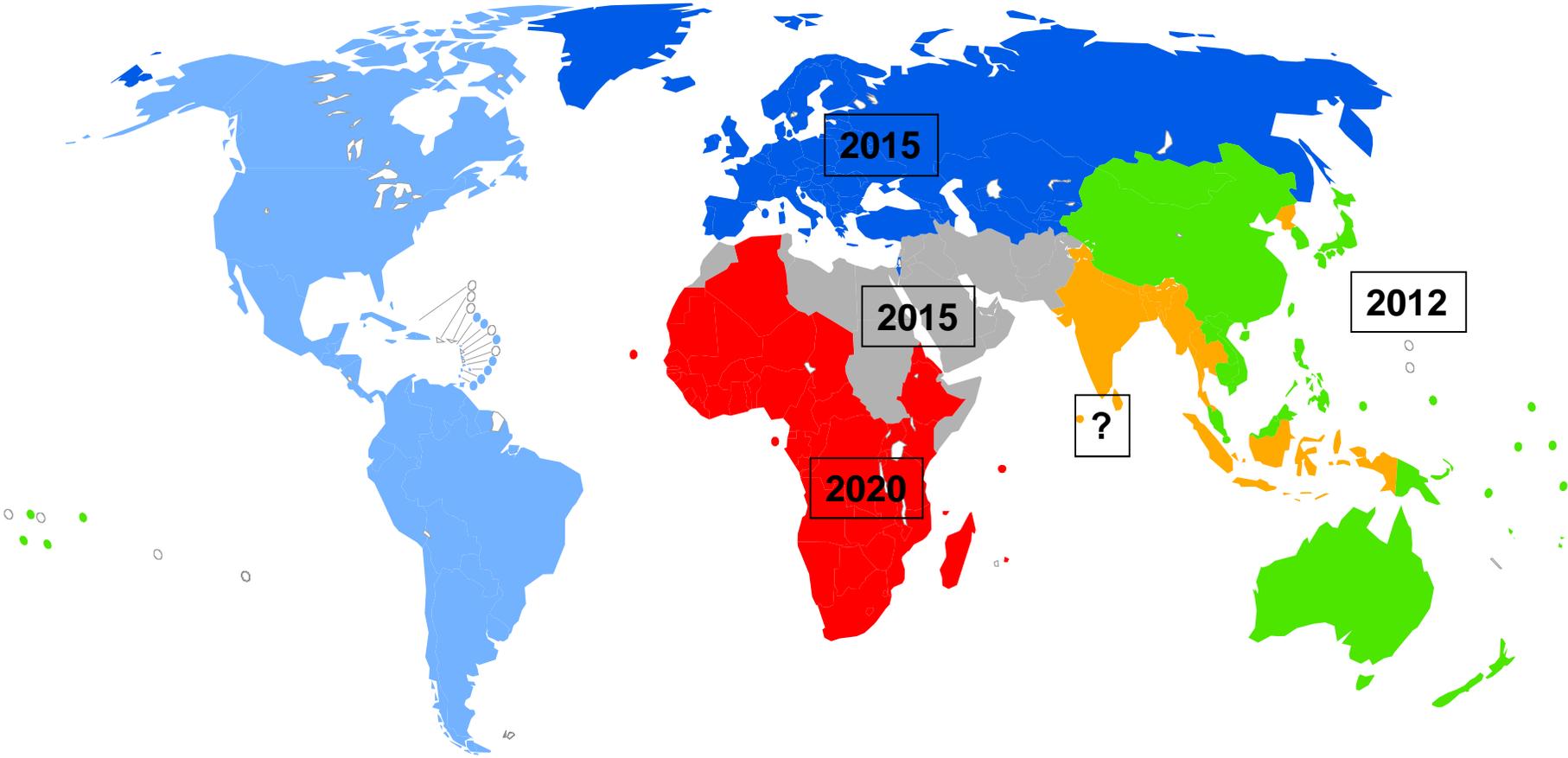
Estas estrategias complementadas por: Sistema sensible de vigilancia, capaz de detectar a tiempo la circulación del sarampión; Investigación de todos los casos hasta su clasificación Final; Sistema eficaz de vigilancia virológica, y **Supervisión de las acciones.**

Casos de sarampión y coberturas de vacunación Region de las Americas, 1990–2002



de Quadros C et al. J Infect Dis. 2003;187:S102-S110

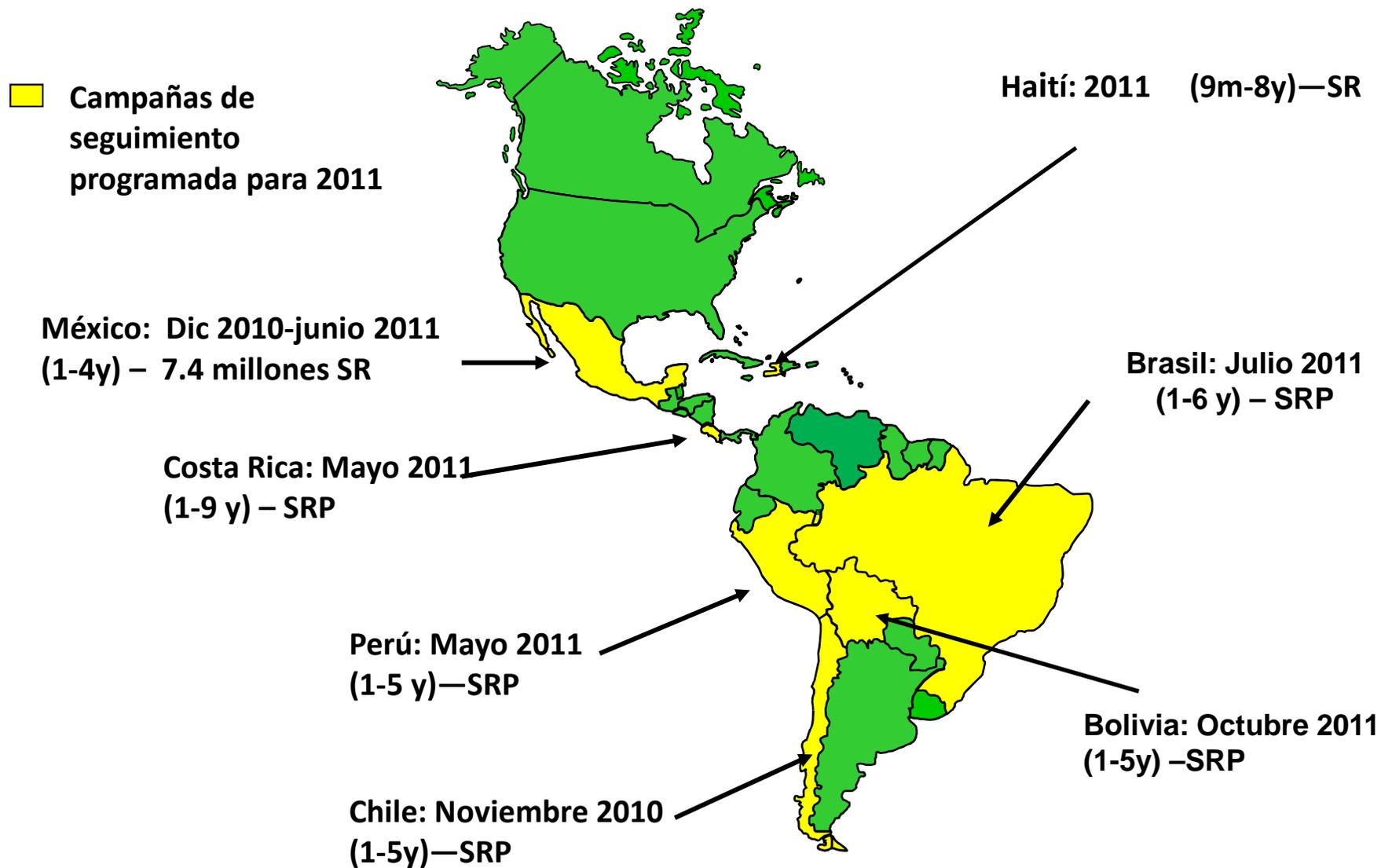
Control del sarampión según metas de las Regiones de OMS, Julio, 2011



■ AFR – eliminación para el 2020
■ AMR – eliminó en el 2002,
■ EMR – eliminación para el 2015

■ EUR – eliminación para el 2015
■ SEAR – eliminación por determinar fecha
■ WPR – eliminación para el 2012

Campañas de seguimiento de sarampión/rubéola, las Américas, 2011



Fuente: Informes de país a OPS/OMS.

Sarampión: Factibilidad Biológica de su Eliminación

- El virus no tiene reservorios y no ha mutado o evolucionado lo suficiente para alterar los epítopes inmunogénicos.
- Sin embargo, es altamente infeccioso lo cual requiere de alta inmunidad poblacional para interrumpir su transmisión ; se contagia por varios días antes de la aparición del exantema .

Estrategias Exitosas que van de la mano

- 3 estrategias para la eliminación del Sarampión
 - Campañas de puesta al día
 - Vacunación de mantenimiento en el programa de rutina
 - Campañas de seguimiento en menores de 5 años
- Algunos países añadieron una segunda dosis de vacuna a los niños de 4 a 6 años de edad
 - No fue una recomendación oficial de la OPS
 - Coberturas no fueron vigiladas
- Campañas con la vacuna de sarampión/rubéola
 - Estrategia de la eliminación de la rubéola
 - Dando protección adicional contra Sarampión

Resolución CE140.R10



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION



27th PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE
59th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., USA, 1-5 October 2007

CSP27.R2 (Eng.)
ORIGINAL: ENGLISH
5 October 2007

RESOLUTION

CSP27.R2

**ELIMINATION OF RUBELLA AND CONGENITAL
RUBELLA SYNDROME IN THE AMERICAS**

THE 27th PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the progress report presented by the Director on the elimination of rubella and congenital rubella syndrome (CRS) in the Americas (Document CSP27/7);

Noting with satisfaction that tremendous progress has been achieved in obtaining the interruption of endemic rubella virus transmission, thus reducing the number of rubella cases in the Region by 98%, and that incidence is at its lowest to date in the Americas; and

Recognizing that considerable efforts will be needed to support and reach the elimination goal by 2010, requiring further commitment on the part of governments and the partner organizations that are collaborating on the elimination initiative, and the strengthening of ties between public and private sectors,

Instar a todos los Estados Miembros a que:

Establezcan comisiones nacionales para recopilar y analizar los datos para la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC que habrían de ser revisados por un comité de expertos.

Solicitar a la Directora que:

Conforme un Comité de Expertos que tendrá a su cargo la documentación y verificación de la interrupción de la transmisión endémica del virus del sarampión y el virus de la rubéola.

Erradicación: Definición*

Erradicación Regional de sarampión Se refiere a la aplicación de medidas poblacionales dirigidas a conseguir la erradicación del sarampión; es decir, aquella en la cual no solamente se han eliminado los casos sino las causas de la enfermedad, en particular el agente, a nivel regional . **Lograr la reducción de la incidencia regional de sarampión a cero** con las consecuencias de que una vez lograda a nivel global, ya no habría necesidad de intervenciones de prevención.

•
*Berlin Dahlem Conference 1997

La estrategia de Erradicación

Las bases para desarrollar la estrategia de erradicación del sarampión se fundamentaron en la epidemiología de la enfermedad antes y después de la introducción de la vacuna.

En la era pre-vacunal, las epidemias ocurrían con lapsos de dos a tres años, conforme se acumulaban bolsas de susceptibles alimentadas por las nuevas cohortes de nacimientos una vez que el virus se introducía a una población .

La introducción de la vacuna y el incremento en coberturas logró prolongar los periodos entre epidemias a varios años, hasta llegar a interrumpir la transmisión como se ha logrado en la Región de las Americas.

Criticas a Programas de Erradicación

Desvío de recursos de atención primaria ; lque representan imposición de otros países o regiones.

Se requieren muchos recursos y esfuerzos para lograr erradicar casos remanentes por lo que se deben de considerar los costos economicos y sociales de erradicación.

Por ejemplo, la campaña de erradicación de polio de Nigeria que susitó una respuesta “masiva” de brote para atender a tres casos confirmados en el estado de Adamawa en el 2005., np hubo la misma respuesta a centenares de muertes por sarampión en ese país.

Sin embargo, mientras mas se demore la erradicación de polio , tomadores de decisiones serán reacios a emprender la eliminación de sarampión .



Recomendaciones del SAGE, Noviembre 2010

- **El sarampión puede y debe ser erradicado.**
- **Las actividades de erradicación del sarampión deben desarrollarse en el contexto del fortalecimiento del programa de rutina (desarrollar indicadores).**
- **La Asamblea Mundial de la Salud debe considerar establecer una meta una vez que SEARO ha establecido una meta de eliminación.**
- **La erradicación global es factible para el 2020.**
- **Las actividades de erradicación del sarampión deben ser usadas para acelerar el control de la rubeola y el SRC.**

63rd Asamblea Mundial de la Salud

Desafíos para alcanzar la meta en el
2015



- La competencia entre las prioridades en salud pública
- Debilidad de los programas de inmunización
- La sostenibilidad de la cobertura de rutina
- Solucionando los faltantes de fondos
- Vacunando a la población difícil de alcanzar
- Respondiendo a los brotes de sarampión

Erradicación para el 2020 y se vacune contra la rubeola

Reflexiones

El valor agregado de la iniciativa de erradicación de sarampión , rubéola y SRC es que ha contribuido a mejorar las capacidades técnicas y administrativas , lo cual incrementa la responsabilidad y exige transparencia y rendición de cuentas de los responsables del programa a todos los niveles desde la operación hasta el nivel nacional.

La prioridad que se le ha dado a la supervisión y rendición de cuentas mediante el monitoreo de coberturas casa a casa así como el mejoramiento de la vigilancia búsqueda activa e investigación de caso es fundamental para fortalecer la planeación de la inmunización de rutina al nivel local.

.

Reflexiones

El alto compromiso que las autoridades regionales y nacionales le han dado a los programas de inmunización desde la erradicación de la polio sigue siendo un ejemplo para otras regiones.

La sustentabilidad política y financiera aunada al compromiso social y estrategias sólidas han facilitado la eliminación del sarampión , rubéola y SRC en la Región , lo cual hace factible su erradicación.

LO QUE NOS FALTA

- Mejorar Coberturas y sistema de información
- Asegurar compras oportunas.
- Garantizar que los fabricantes internacionales cumplan con los requerimientos Nacionales de Regulación y Protección Sanitaria.
- Establecer esquemas de compras, que permitan a los países estimular la competencia, ya que los productores principales funcionan como “oligopolios”.
- Garantizar mejores precios a través del Fondo Rotatorio y saber diferenciar entre lo barato y, lo accesible.

Cambio de paradigma sobre el valor de las vacunas

Tradicionalmente las vacunas siempre han tenido que ver con el sentido de bienestar

Sin embargo cuando hablamos de vacunas siempre hablamos de enfermedades y su prevención

A medida que logremos el cometido de las vacunas, sería importante cambiar o ampliar el paradigma de prevención de enfermedad a protección de la salud sin cambiar el sentido de lo que son.