

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES. (Poliomielitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Varicela)

Vigilancia Parálisis Flácida

La poliomiélitis es una enfermedad aguda de etiología viral que se presenta como una infección inaparente o abortiva, que causa daño en el sistema nervioso central por destrucción de las neuronas motoras de la médula espinal y genera parálisis flácida que en la mayoría de los casos es asimétrica y que compromete con mayor frecuencia los miembros inferiores. La ubicación de la parálisis depende de la localización de la destrucción neuronal y la persistencia de esta por más de 60 días, puede ser indicativa de parálisis permanente.

Los agentes etiológicos que producen la enfermedad son los Poliovirus tipo 1, 2 y 3 del género enterovirus. Todos los serotipos pueden causar parálisis. El tipo 1 es el que más ha ocasionado epidemias en América.

El hombre es el único reservorio del virus, persiste en la garganta menos de 6 días después de la infección, se multiplica en el intestino y es excretado en las heces durante 4 a 6 semanas.

En 1991, se presentó el último caso de polio en el municipio de Arjona (Bolívar) desde esa época no han habido más aislamientos de poliovirus salvaje en Colombia. A pesar de los logros alcanzados, en los últimos 4 años no se logra cumplir con algunos de los indicadores de vigilancia como la investigación oportuna de casos.

La erradicación de la poliomiélitis se logró en América en 1991 y la región fue certificada libre de la circulación autóctona del virus salvaje de la polio en el año 1994 sin embargo en países asiáticos y africanos aun en la actualidad existen casos.

Por eso en la XX Reunión de los países de Centroamérica, México y el Caribe Latino sobre enfermedades prevenibles por vacunación, realizada en San Salvador, El Salvador, 6 al 8 de julio del 2010, se declararon los siguientes puntos:

- Los países del continente Americano están en riesgo de recibir una importación del virus salvaje de la polio y de tener una epidemia si no son capaces de detectar oportunamente esa importación y si no tienen bien protegida a su población.
- Los países deben de mejorar la calidad de la vigilancia epidemiológica si desean detectar oportunamente una reintroducción del poliovirus.
- Los países deben alcanzar coberturas de vacunación iguales o superiores al 95% en cada municipio.
- Los países deben analizar el cumplimiento de los indicadores de vigilancia epidemiológica de las Parálisis Flácidas Agudas (PFA) al menos cada 3 meses y a nivel subnacional (Departamentos o Provincias) y tomar medidas para corregirlo si

no cumple con las condiciones requeridas por la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis.

- A solicitud de países participantes, se reitera la recomendación de OPS/OMS de continuar usando la vacuna oral contra la poliomielitis mientras no se logre la erradicación mundial de la enfermedad. Esta recomendación se basa en lo recomendado en múltiples ocasiones y reiterado en el 2009 por el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de OPS/OMS.

Según el último reporte de la OPS de alertas epidemiológicas del 20 de Octubre, se han registrado la presencia de 574 casos causado por el virus salvaje tipo 1 (WPV1) y 3 (WPV3) en países no-endémicos: Angola, países de Asia central y Rusia, Chad, Sudan, República Democrática del Congo, Nepal y países del África del Oeste.

En Colombia entre el 2005 y 2009, se tiene el siguiente comportamiento de la notificación de casos probables de PFA, según el INS.

AÑO	No CASOS PROBABLES
2005	137
2006	217
2007	185149
2008	185
2009	168

En Medellín se han notificados 8 casos probables para el año 2009 y uno reportado hasta la semana 34 2010, todos estos casos han sido descartados para parálisis flácida, después de haber realizado el protocolo establecido tanto desde el laboratorio como trabajo de investigación de campo. Debido a que la ciudad cada vez es reconocida como un destino internacional tanto turístico como para negocios, es importante mantener una vigilancia activa, por el alto riesgo de casos importados de otros países.

Vigilancia integrada de sarampión/rubéola.

El sarampión y la rubéola son enfermedades eruptivas agudas, sumamente contagiosas causadas por virus. El virus del sarampión pertenece a la familia Paramyxoviridae, del género Morbillivirus; y el de la rubéola, del género Rubivirus, de la familia Togaviridae. Estas enfermedades han sido objeto de control en los países europeos como en los de América, de hecho se han implementado un sin número de estrategias costo efectivas como la vacunación para su prevención, control y eliminación.

En los países de las América hasta la semana epidemiológica 27 del año 2010 se habían notificado un total de 8645 casos sospechosos de sarampión- rubéola de los cuales 125 casos fueron confirmados por laboratorio para sarampión y para rubéola 15 casos, que

comparado con el total del año 2009 se han notificado mayor número de casos. Los países que presentaron casos confirmados de sarampión y rubeola fueron Estados Unidos, Canadá y Guayana Francesa, (según el boletín semanal de OPS para Sarampión y rubeola)

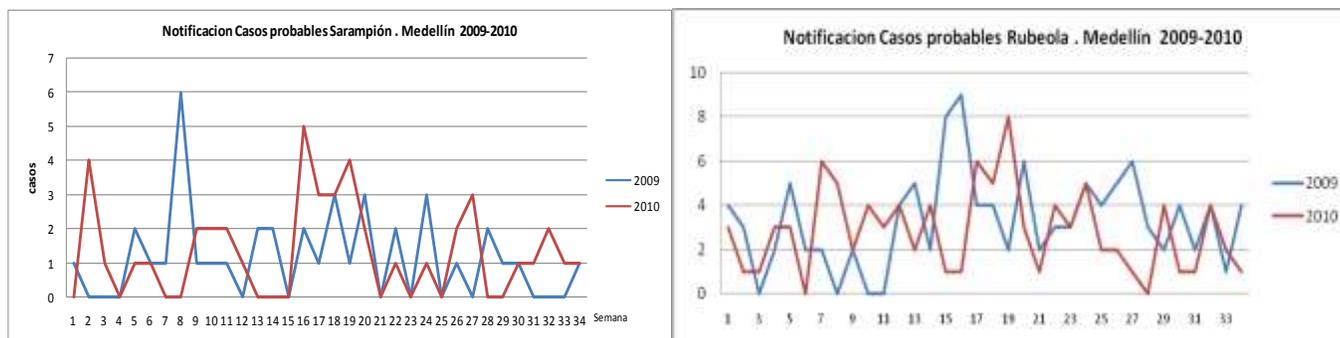
Antioquia aportó el 26.6% de la notificación de casos sospechosos de Rubeola y el 27.3% de Sarampión del total de los casos en Colombia, y ninguno de ellos fue identificado como confirmado. El comportamiento de la notificación de casos sospechosos y probables de Rubeola en Medellín para el año 2009 y 2010 hasta la semana 25, se comporta de manera similar, para un total de 81 casos en 2009 y 80 en 2010.

Así mismo los casos notificados como sospechosos o probables de Sarampión en la ciudad de Medellín durante el año 2009 y 2010 se han comportado de forma similar en ambos periodos, en total para cada año se reportaron 33 casos hasta la semana 25.

Es importante tener en cuenta que a todos estos casos sospechosos tanto de sarampión como de rubeola, se les realiza la investigación de laboratorio, clínica y epidemiológica, y en el 100% de ellos se han descartado como casos positivos.

Estas dos enfermedades hacen parte de las metas de eliminación, en Colombia, y se hace necesario reforzar la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos y probables, aun más cuando en países fronterizos como Brasil se han reportado brotes de casos positivos (OPS Boletín Sarampión/Rubeola Vol 16 No 39 de 2010), que para la semana 43 ya contaba con 57 casos confirmados. En la siguiente Tabla tomada del Boletín semanal de sarampión/rubéola Vol. 16, No. 43 de OPS, se muestra el total de casos confirmados en América y su fuente de infección.

Gráfico. Comportamiento notificación casos probables Rubeola y Sarampión Medellín 2009-2010



Fuente: Sivigila Secretaria Salud Medellín

Tabla: Casos confirmados en los diferentes países de America. Semana 43 2010

Fuente de la infección de los casos confirmados de sarampión y de rubéola para el periodo entre las semanas 01-43 2010

Subregión y país		Sarampión			Rubéola			
		I	RI	D	I	RI	D	A
AND	BOL							
	COL							
	ECU							
	PER							
	VEN							
BRA	BRA	3	54					
	CAP							
	COR							
	ELS							
	GUT							
CAR	HON							
	NIC							
	PAN							
	LAC							
	CUB							
MEX	DOR							
	FGU	1	1		1			
	GUA							
	HAI							
	MAR							
NOA	PUR							
	MEX							
	CAN	8	25	63	2	5		
SOC	USA	40	9	7	5		2	
	ARG	2	15					
	CHI							
	PAR							
	URU							
TOTAL		54	104	70	8	5	2	

I: importado; RI: relacionado con importación; D: desconocido;

Tomado de Boletín semanal de sarampión/rubéola Vol. 16, No. 43 de OPS

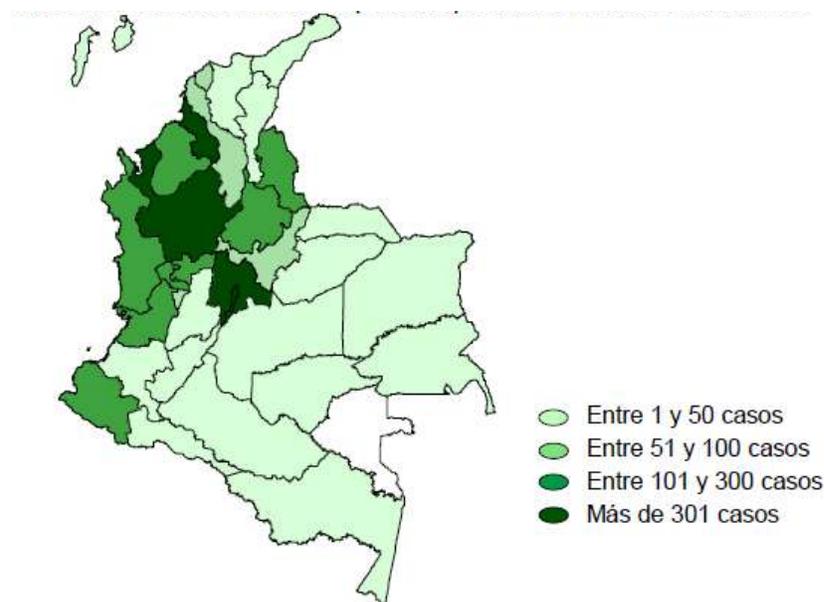
Vigilancia Parotiditis

La parotiditis es una enfermedad vírica aguda que se caracteriza por fiebre, aumento de volumen y dolor al tacto de una o más de las glándulas salivales, por lo regular la parótida, y a veces las sublinguales o las submaxilares. En un tercio de las infecciones, no se presenta aumento aparente de las glándulas salivales. No todos los casos de parotiditis son causados por infección debido al virus de las paperas; existen otros agentes que causan inflamación de las parótidas sin originar parotiditis en escala epidémica.

Probablemente, la parotiditis es la causa más frecuente de pérdida auditiva neurosensorial unilateral en el niño. La incidencia estimada de esta complicación es de 5 por cada 10.000 casos.

Durante el primer trimestre del embarazo existe el riesgo de aborto espontáneo y no hay evidencias que la enfermedad produzca malformaciones congénitas. La enfermedad produce inmunidad de por vida y se considera que 80% o más de los adultos en áreas urbanas o suburbanas, con o sin historia de parotiditis, tienen evidencia serológica de inmunidad.

Gráfico. Casos confirmados de parotiditis en Colombia año 2009



Fuente: Instituto Nacional de Salud . Año 2009

Durante el año 2009, se incrementaron de manera alarmante los casos de Parotiditis, especialmente en Antioquia, que según el Informe final de la vigilancia de las enfermedades Inmunoprevenibles para el año 2009 realizado por el Instituto Nacional de Salud se notificaron 3687 casos confirmados por clínica del departamento de Antioquia, el grupo más representativo por edad es el de personas entre 15 a 44 años con 1907 casos, los más afectados son los jóvenes entre 15 y 20 años; dentro de la entidad territorial departamental los casos se notifican principalmente de los siguientes municipios. Andes con el 1,3%, Bello con el 3,1%, Itagüí con el 3,2%, Medellín con el 21,7% y Yarumal con el 2% de los casos del total de pacientes notificados a nivel nacional.¹

¹ Instituto Nacional de Salud, Informe del evento parotiditis en Colombia. 2009

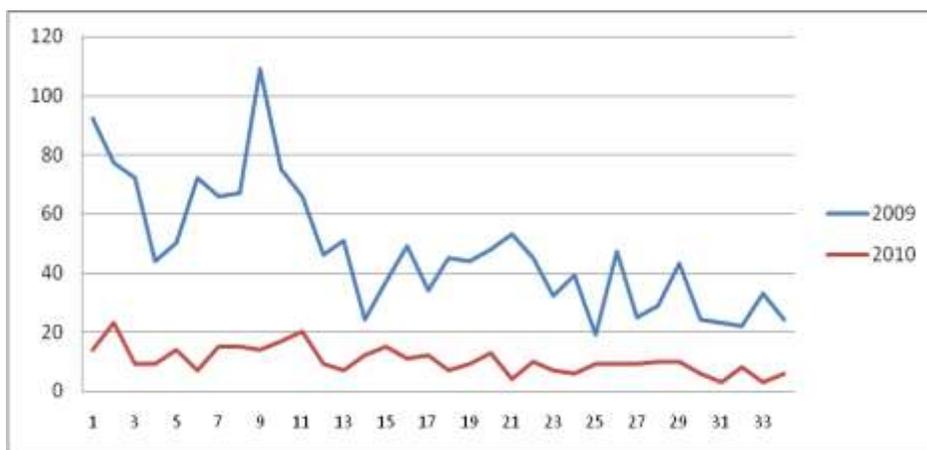
TABLA: Incidencia Parotiditis años 2005 -2010 (Semana 34)

AÑO	Colombia	Antioquia	Medellín
2005	5.20	4.29	4.87
2006	5.10	4.04	6
2007	5.15	4.01	7.3
2008	13.34	48.33	105.9
2009	20.82	62.00	83.3
2010	13.27	15.57	15.02

Fuente: Instituto Nacional de Salud .

El aumento de la incidencia en Colombia durante los años 2008 y 2009, fue a expensas del total de Casos en Antioquia en estos dos años. En el año 2010, se estabilizan nuevamente el numero de casos, sin embargo la incidencia acumulada es superior a la que se presento en los años anteriores a 2008.

Gráfico: Numero casos notificados de Parotiditis Medellín 2009 – 2010. Semana 34



Fuente Siviliga Secretaria Salud Medellín

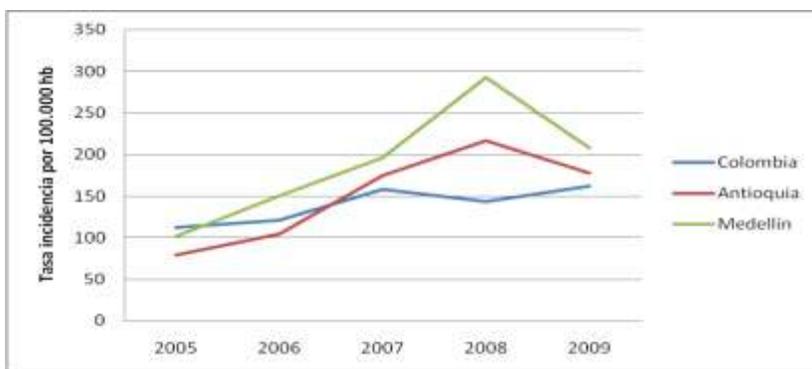
Vigilancia de la Varicela

La varicela es una enfermedad vírica aguda y generalizada altamente contagiosa, de comienzo repentino, con fiebre moderada, síntomas generales mínimos y una erupción cutánea de tipo maculopapular durante pocas horas y vesicular durante tres o cuatro días. Se contagia por contacto directo con las lesiones cutáneas y por inhalación de secreciones respiratorias que contienen el virus. El período de contagio se extiende desde 1 o 2 días antes de comenzar la erupción hasta la aparición de las costras

Las complicaciones de la varicela ocurren entre las personas inmunocomprometidas, neonatos, niños menos de 1 año de edad y adultos. Las complicaciones serias incluyen neumonías, encefalitis, ataxia cerebelosa, síndrome de Reyé y muerte, así como infecciones bacterianas secundarias (Especialmente aquellas causadas por el *Estreptococo beta-hemolítico* del grupo A como la celulitis, fascitis necrotizante, septicemia y síndrome de shock tóxico)

En Colombia la Varicela se ha comportado endémica con periodos epidémicos, se tuvo un aumento de brotes en el año 2008, el cual se estabilizó nuevamente durante el año 2009.

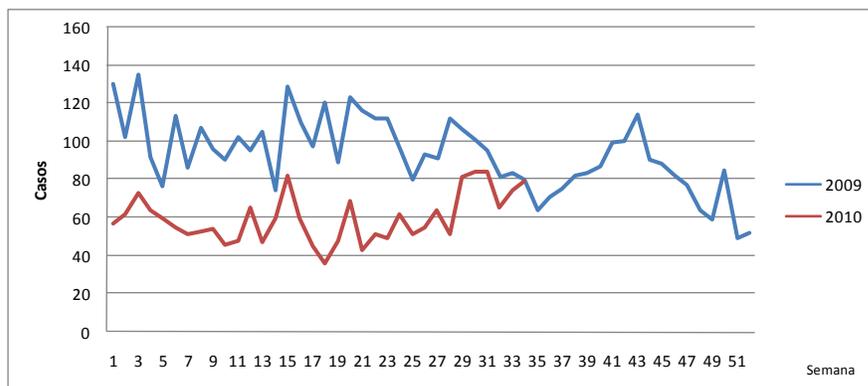
Grafico. Comportamiento Incidencia Varicela (Tasa por 100.000 hb) Años 2005-2009



Fuente: Instituto Nacional de Salud .

En la ciudad de Medellín, durante el año 2010, se han reportado menos casos que durante el 2009, pero se conserva un comportamiento similar en cada una de las semanas epidemiológicas, con una tendencia al aumento a partir de la semana 22. En cuanto al comportamiento por edad durante el año 2010, el 32% de los casos hasta la semana 34 fueron en menores de 5 años, el 37% en niños entre los 5 y 14 años

Gráfico. Comportamiento por semanas de los casos de Varicela notificados. Medellín 2009 -2010



Fuente Siviliga Secretaria Salud Medellín



Para mayor información sobre el protocolo y manejo de casos de las enfermedades inmunoprevenibles consultar:

<http://www.ins.gov.co/index.php?idcategoria=38854>

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=257