

INFORME DEL EVENTO

SARAMPIÓN Y RUBÉOLA COLOMBIA 2019



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud



INFORME DE EVENTO SARAMPIÓN Y RUBÉOLA, COLOMBIA, 2019

Natalí Paola Cortés Molano
Grupo Transmisibles
Subdirección de Prevención, Vigilancia y
Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en
Salud Pública

Carolina Peña
Grupo Virología
Subdirección Laboratorio Nacional de
Referencia
Dirección de Redes en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN



El sarampión y rubéola son enfermedades contagiosas, se transmiten a través de gotas expulsadas desde el aparato respiratorio o suspendidas en el aire que entran en contacto con la mucosa de la vía respiratoria superior o conjuntiva de una persona susceptible (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó un aumento de casos de sarampión en todas las regiones del mundo, principalmente en Las Américas, en Europa y en África. Entre el 01 de enero y el 12 de diciembre de 2019 se confirmaron 15 802 casos y 18 defunciones en 14 países de la Región de Las Américas. Los países con casos confirmados de sarampión durante ese periodo fueron (2):

- Argentina: 85 casos
- Bahamas: 3 casos
- Brasil: 13 489 casos, incluidas 15 defunciones
- Canadá: 113 casos
- Chile: 11 casos
- Colombia: 230 casos, incluida 1 defunción
- Costa Rica: 10 casos
- Cuba: 1 caso
- Curazao: 1 caso
- Estados Unidos de América: 1 276 casos
- México: 20 casos
- Perú: 2 casos
- Uruguay: 9 casos
- República Bolivariana de Venezuela: 552 casos, incluidas 2 defunciones (2)

En Colombia se han registrado los siguientes brotes de sarampión:

- 1993: 5 000 casos, 48 muertes y una tasa de incidencia de 28 casos por 100 000 habitantes.



- 2002: 139 casos asociados a virus importado de Venezuela y se identificó el genotipo D9.
- 2011: 6 casos secundarios a un caso importado de Brasil, se identificó el genotipo D4.
- 2013: un caso importado de Berlín, Alemania, genotipo no identificado.
- 2015: un caso importado de Suiza, genotipo B3, no se presentaron casos secundarios.

En 2014, el país recibe la certificación por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como libre de la circulación endémica del sarampión y la rubéola. Posterior a la certificación, se inicia el plan de mantenimiento de la eliminación.

Entre 2012 y 2018, la tasa de notificación esperada se cumplió, para el último año fue de 14,4 casos por 100 000 habitantes. El porcentaje de cumplimiento de la notificación en las instituciones de salud fue superior al 91 % en el periodo analizado, al igual que la proporción de casos probables de sarampión y rubéola con muestra de suero recolectada oportunamente. La investigación oportuna de los casos estuvo entre 74 % y 80 %. El envío oportuno de muestras al Laboratorio de Virología del INS ha estado alrededor del 90 %. En el mismo periodo, el 95 % de las muestras fue procesada oportunamente por el Laboratorio Nacional de Referencia o la red complementaria del INS.

En 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud realizaron la evaluación de riesgo con la metodología recomendada por la OPS/OMS, obteniendo resultado alto, en el que se consideró la probable aparición de un caso importado de sarampión en el país con consecuencias importantes ante la no intervención.

Para la respuesta rápida frente a un caso importado de sarampión, rubéola o SRC en Colombia, el nivel nacional desarrolló mecanismos estandarizados en el marco de alertas, intensificación y fortalecimiento de la vigilancia y se emitió la circular 006 con las Instrucciones permanentes de prevención, atención, vigilancia y control para evitar la introducción o aparición de casos de sarampión y rubeola en el país y acciones de Sanidad Portuaria.

El 13 de marzo de 2018 se confirma el primer caso en Colombia, en una menor procedente de Venezuela, sin antecedente vacunal. Posteriormente se presentaron casos importados de Venezuela, dado al proceso de migración que se estaba presentando en el vecino país, los cuales generaron casos secundarios en familias venezolanas y posteriormente en colombianas, es así, como en 2018 se confirmaron 208 casos de sarampión con múltiples brotes en Colombia.

Este informe tiene como objetivo describir la situación epidemiológica de los casos confirmados de sarampión en el país, calcular las tasas de incidencia y los indicadores de la vigilancia integrada para el 2019.



2. MATERIALES Y MÉTODOS



Se realizó un análisis descriptivo a los registros notificados en el sistema de vigilancia de sarampión y rubéola durante el 2019. La población en estudio fueron los casos notificados al Sivigila del evento sarampión y rubéola durante el 2019.

En cuanto al plan de recolección de datos, se tomó la base de datos de los casos notificados al Sivigila, los casos ingresan como sospechosos y requieren de ajuste de caso: confirmación o descarte según reporte de laboratorio o unidad de análisis.

Se revisó y depuró la base de los registros notificados al sistema, se calcularon medidas de tendencia central presentadas en tablas y figuras, monitoreo de indicadores de la vigilancia integrada y análisis de pruebas de laboratorio.

Se analizaron las siguientes variables: grupo de edad medida a nivel ordinal; sexo, tipo de régimen en salud, pertenencia étnica, nacionalidad, antecedente vacunal y departamento de procedencia medidas a nivel nominal; mediante medidas descriptivas: frecuencias, tasas y proporciones.

Se calcularon los indicadores definidos para vigilancia del evento: proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, proporción de oportunidad en investigación epidemiológica de campo, proporción de casos con muestra de suero adecuada, proporción de envío oportuno al laboratorio que procesa, proporción de muestras procesadas oportunamente, incidencia y letalidad.

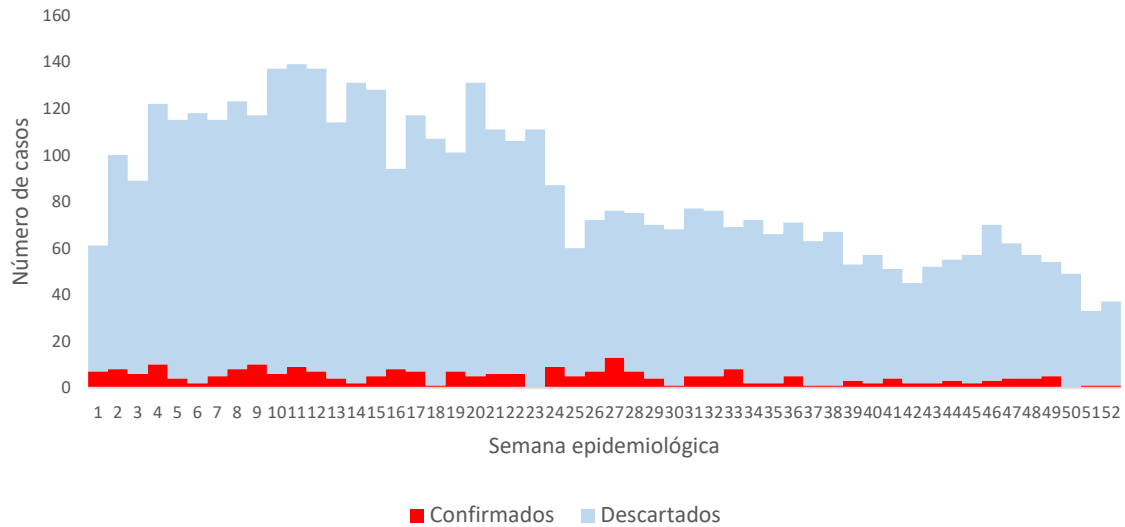
El estudio se clasificó como una investigación sin riesgo con base en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. La información se obtuvo de las bases de datos de Sivigila. Se respetaron los principios de confidencialidad de la información y responsabilidad.

3. RESULTADOS



Durante el 2019 fueron notificados 4 425 casos sospechosos de sarampión (90,1 %) y rubéola (9,9 %); el 5,5 % (244) fue confirmado para sarampión y el 94,5 % (4 181) fue descartado para sarampión y rubéola. La razón confirmado-descartado fue de 1:17. La semana epidemiológica con mayor número de casos sospechosos notificados fue la 11 (139 casos) y con mayor número de casos confirmados fue la 27 (13 casos) (Figura 1).

Figura 1. Notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, 2019



El 53% de los casos sospechosos de sarampión y rubéola era hombre; el 42,5% tenía entre 1 y 4 años; el 3,2% de los casos se reconocía como indígenas y el 1% como afrocolombianos; el 63,4% se encontraba con aseguramiento en salud en el régimen contributivo y el 91,6% de los casos era de la cabecera municipal (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

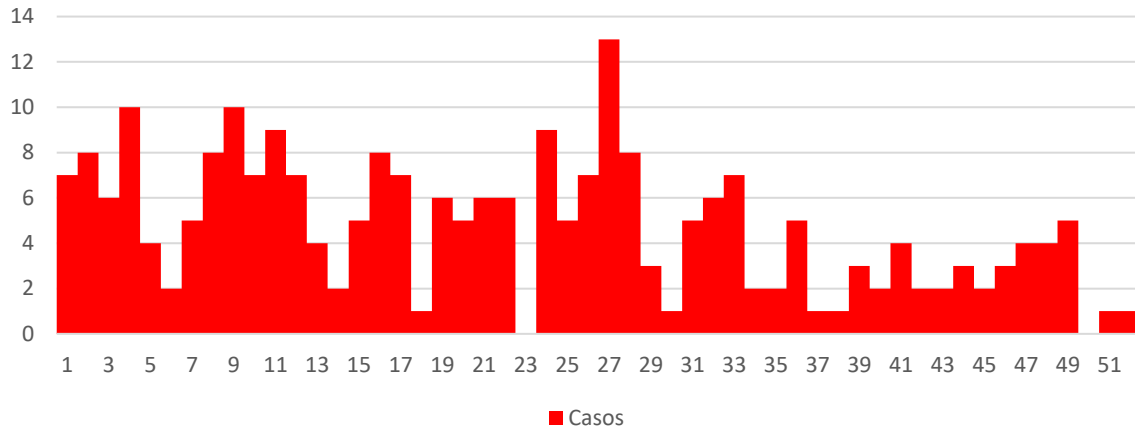


Tabla 1. Casos sospechosos de sarampión y rubéola según variables sociales y demográficas, Colombia, 2019

Categoría	Sarampión		Rubéola		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Femenino	1861	46,7	218	49,7	2079	47,0
Masculino	2125	53,3	221	50,3	2346	53,0
Menor de un año	1372	34,4	99	22,6	1471	33,2
1-4	1687	42,3	194	44,2	1881	42,5
5-9	386	9,7	44	10,0	430	9,7
10-14	157	3,9	18	4,1	175	4,0
15-19	74	1,9	13	3,0	87	2,0
20-24	87	2,2	18	4,1	105	2,4
25-29	72	1,8	16	3,6	88	2,0
30-34	49	1,2	14	3,2	63	1,4
35-39	36	0,9	14	3,2	50	1,1
40-44	19	0,5	4	0,9	23	0,5
45-49	9	0,2	2	0,5	11	0,2
50-54	13	0,3	1	0,2	14	0,3
55-60	13	0,3	2	0,5	15	0,3
60 y más	12	0,3	0	0,0	12	0,3
Indígena	142	3,6	0	0,0	142	3,2
ROM, Gitano	9	0,2	1	0,2	10	0,2
Raizal	3	0,1	1	0,2	4	0,1
Palenquero	4	0,1	0	0,0	4	0,1
Afrocolombiano	41	1,0	4	0,9	45	1,0
Otros	3787	95,0	433	98,6	4220	95,4
Contributivo	2485	62,3	321	73,1	2806	63,4
Especial	1	0,0	1	0,2	2	0,0
Indeterminado	35	0,9	2	0,5	37	0,8
No asegurado	365	9,2	10	2,3	375	8,5
Excepción	54	1,4	11	2,5	65	1,5
Subsidiado	1046	26,2	94	21,4	1140	25,8
Cabecera municipal	3651	91,6	403	91,8	4054	91,6
Centro poblado	176	4,4	19	4,3	195	4,4
Rural disperso	159	4,0	17	3,9	176	4,0

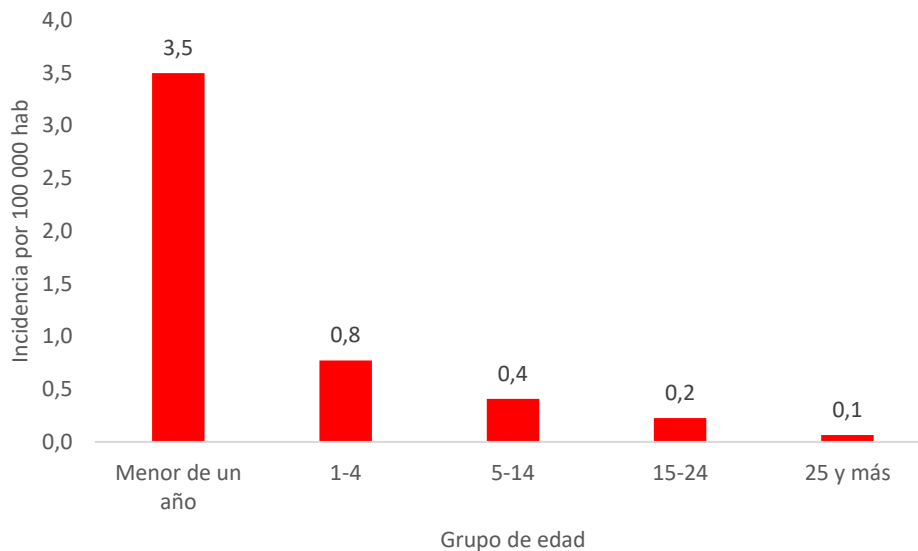
Las semanas con mayor número de casos confirmados de sarampión fueron la semana 27 con 13 casos y las semanas 4 y 9 con 10 casos, respectivamente (**¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**).

Figura 2. Notificación de casos confirmados de sarampión, Colombia, 2019



En población colombiana se presentaron 127 casos confirmados de sarampión, para una tasa de incidencia de 0,3 casos por 100 000 habitantes. La tasa de incidencia más alta se presentó en los menores de un año con 3,5 casos por cada 100 000 menores de un año (Figura 3).

Figura 3. Tasa de incidencia de casos confirmados de sarampión en población colombiana según grupo de edad, Colombia, 2019



La letalidad de sarampión fue de 0,4 % (n=1). Esta muerte se presentó en un menor de tres meses de edad, sin antecedente vacunal, procedente de la zona rural de Uribia, La Guajira, su fuente de infección fue un caso importado de Venezuela.

El 27,9 % de los casos fue importado, de Venezuela (53 casos de nacionalidad venezolana y 11 de nacionalidad colombiana), de Brasil (1 de nacionalidad brasileño) e Inglaterra (2 de nacionalidad española); el 66,4 % relacionado con la importación y el 5,7 % de fuente de infección desconocida. El mayor número de casos se presentó en los menores de 1 a 4 años (72), seguido de los menores entre 5 y 14 años (63); el 46,7 % del total de casos fue en población venezolana. De acuerdo con el antecedente vacunal, el 82,8 % de los casos no tenían antecedente vacunal (triple viral o bivalente), de estos, el 50,5 % era de nacionalidad venezolana. Solo el 10,2 % tenía antecedente vacunal, de estos el 68 % era colombiano (Tabla 2).

Tabla 2. Casos confirmados de sarampión según fuente de infección, grupo de edad y antecedente vacunal, Colombia, 2019

Categoría	Brasileño		Colombiano		Española		Venezolano		Total general	
Fuente de infección	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Importado	1	100,00	12	9,45	2	100,00	53	46,49	68	27,87
Relacionado con la importación	0	0,00	105	82,68	0	0,00	57	50,00	162	66,39
Fuente de infección desconocida	0	0,00	10	7,87	0	0,00	4	3,51	14	5,74
Grupo de edad										
0 a 5 meses	0	0,00	12	9,45	0	0,00	6	5,26	18	7,38
6 a 11 meses	0	0,00	15	11,81	2	100,00	10	8,77	27	11,07
1 a 4 años	0	0,00	24	18,90	0	0,00	48	42,11	72	29,51
5 a 14 años	0	0,00	32	25,20	0	0,00	31	27,19	63	25,82
15 a 24 años	0	0,00	19	14,96	0	0,00	13	11,40	32	13,11
25 y mas	1	100,00	25	19,69	0	0,00	6	5,26	32	13,11
Antecedente vacunal										
Si	1	100,00	17	13,39	0	0,00	7	6,14	25	10,25
No	0	0,00	98	77,17	2	100,00	102	89,47	202	82,79
No aplica	0	0,00	12	9,45	0	0,00	5	4,39	17	6,97
Total general	1	0,4%	127	52,0%	2	0,8%	114	46,7%	244	100,00

El 27,9 % de los casos tiene procedencia del exterior (Brasil, Europa, Inglaterra y Venezuela), el 31,6 % tienen procedencia La Guajira y el 21,7 % de Norte de Santander. Cartagena y Córdoba con un caso, respectivamente (Tabla 3).



Tabla 3. Casos confirmados de sarampión según entidad territorial de procedencia y fuente de infección, Colombia, 2019

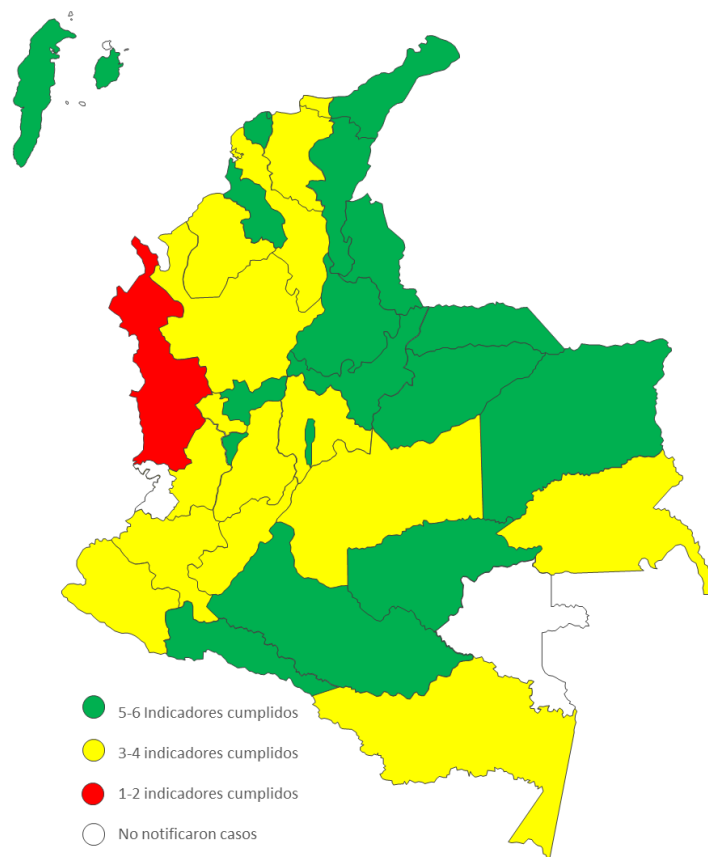
Procedencia	Importado	Relacionado con la importación	Fuente de infección desconocida	Total general
ATLÁNTICO		4		4
SOLEDAD		4		4
BARRANQUILLA		2	2	4
BOGOTÁ		6	6	12
CARTAGENA		1		1
CESAR		21		21
PUEBLO BELLO		21		21
CÓRDOBA		1		1
TUCHIN		1		1
EXTERIOR	68			68
BRASIL	1			1
EUROPA	1			1
INGLATERRA	2			2
VENEZUELA	64			64
LA GUAJIRA		77		77
MAICAO		29		29
MANAURE		3		3
RIOHACHA		22		22
URIBIA		23		23
NORTE DE SANTANDER		47	6	53
CÚCUTA		15	2	17
EL TARRA		6	3	9
TIBU		25	1	26
VILLA DEL ROSARIO		1		1
SUCRE		3		3
OVEJAS		3		3
Total general	68	162	14	244

De los 33 genotipos realizados, en todos se identificó el genotipo D8, en 24 muestras se observó el linaje Hulu Langat (fragmento de 450 nt del gen N), reportado en el brote de sarampión en Venezuela; en dos muestras se identificó el linaje Gir Somnath (casos procedentes de Europa e Inglaterra) y en las muestras restantes, se observa cambio en 1 nucleótido al compararlo con el linaje Hulu Langat.

Desempeño de los indicadores de vigilancia integrada de sarampión y rubéola

A nivel nacional, la tasa de notificación fue de 8,8 casos por cada 100 000 habitantes; el porcentaje de cumplimiento de la notificación en las instituciones de salud fue de 96 %; la investigación oportuna de casos estuvo por encima del 80 %, el 99 % de los casos contaron con muestra de suero adecuada y oportuna; el envío oportuno de muestras al Laboratorio de Virología del INS fue del 86 % y el 94 % de las muestras fueron procesadas oportunamente por el Laboratorio Nacional de Referencia o la red complementaria del INS. Vichada y Buenaventura no notificaron casos (Figura 3).

Figura 4. Cumplimiento de indicadores de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola, Colombia, 2019





4. DISCUSIÓN



La notificación de sarampión y rubéola disminuyó en comparación al 2018 mientras que el número de casos confirmados aumentó; durante el 2018 la notificación fue alta dada la alerta de confirmación de casos de sarampión en el país, así mismo, la definición de caso fue más sensible y el sistema permitió captar muchos más casos sospechosos; durante el 2019 la vigilancia continuo intensificada, las acciones estuvieron focalizadas a sectores de alto riesgo como albergues y comedores de población migrante, así mismo, la vacunación activa desde el año anterior disminuyó el número de susceptibles. Los equipos territoriales identificaban los casos en fase temprana de la enfermedad lo que permitió cortar cadenas de transmisión.

Entre 2018 y 2019 se presentaron brotes de sarampión en Cartagena, Barranquilla, Bogotá, La Guajira, Norte de Santander y Cesar, los cuales iniciaron por la llegada de casos importados de Venezuela y generaron casos secundarios. Durante los dos últimos años también se reportaron casos importados de Brasil, Europa e Inglaterra, los cuales no generaron cadenas de transmisión.

La incidencia de sarampión fue mayor en los menores de un año (3,5 casos por cada 100 000 menores de un año), dado que esta población no es objeto del Programa Ampliado de Inmunización y por ende, es población susceptible, al comparar con el 2018, la incidencia fue de 6 casos por cada 100 000 menores de un año, se evidencia una disminución lo cual es explicado por la implementación de la dosis cero (administración de vacuna bivalente SR en menores entre los 6 y 11 meses de edad).

La confirmación de casos está relacionado con el fenómeno migratorio, de acuerdo con Migración Colombia los principales departamentos por donde ingresan los migrantes venezolanos son Norte de Santander y La Guajira para ubicarse en la costa caribe (La Guajira, Barranquilla y Cartagena), llegar al interior (Medellín y Bogotá) o continuar su viaje hacia otros países como Ecuador, como lugar final de destino o de paso hacia Perú, Chile y Argentina; este fenómeno explica por qué en Colombia se registraron múltiples brotes en diferentes entidades territoriales, pero no se generaron cadenas de transmisión entre ellos.

En Cartagena, Barranquilla, Bogotá, La Guajira, Norte de Santander y Cesar se documentaron todas las acciones de control para cierre de brote y mantenimiento del proceso de certificación de la eliminación; intensificación de la vigilancia, investigaciones epidemiológicas de campo en las primeras 48 horas, seguimiento a contactos, búsqueda activa comunitaria e instituciones y bloqueos de vacunación extendidos entre los contactos de casos y en las zonas de residencia de población migrante, se implementaron estrategias de control de infecciones a nivel hospitalario.

En los genotipos reportados durante este año, se identificó el D8 linaje Hulu Langat, este genotipo se ha identificado en Europa y en la epidemia en Venezuela.



Se dio cumplimiento a los indicadores de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola a nivel nacional.

5. REFERENCIAS



1. Organización Panamericana de la Salud – OPS. Eliminación del sarampión, guía práctica, segunda edición.
2. Organización Mundial de la Salud – OMS. Actualización epidemiológica de sarampión 13 de diciembre 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=51240-13-de-diciembre-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es
3. Ministerio de Salud y Protección Social, Programa Ampliado de Inmunizaciones, <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/minsalud-dispone-13-mil-vacunas-contr-el-sarampion-para-ninos-en-cartagena.aspx>
4. Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia, Radiografía de venezolanos en Colombia al 31 de 2018. Disponible en: <http://migracioncolombia.gov.co/index.php/es/prensa/infografias/infografias-2019/9984-venezolanos-en-colombia>
5. Organización Mundial de la Salud – OMS, distribución de genotipos: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/

6. ANEXOS



Tabla 4. Indicadores de vigilancia integrada de sarampión y rubéola según entidad territorial, Colombia, 2019

Entidad territorial	2019					
	Tasa de notificación (1)	% de UPGD que notifican semanalmente (2)	% casos Investigados oportunamente (3)	% de casos con muestra de suero adecuada (4)	% de muestras enviadas oportunamente al laboratorio que procesa (5)	% de muestras procesadas oportunamente (6)
AMAZONAS	23,8	95,8	28,6	100,0	41,2	94,1
ANTIOQUIA	3,4	95,8	47,8	96,2	79,7	59,4
ARAUCA	1,1	95,8	100,0	100,0	100,0	100,0
ATLANTICO	3,0	95,8	78,6	92,1	86,8	86,8
BARRANQUILLA	30,7	95,8	85,6	99,5	80,4	91,0
BOGOTA	33,7	95,8	93,1	99,5	95,0	99,0
BOLIVAR	1,2	95,8	61,5	100,0	50,0	100,0
BOYACA	1,4	95,8	77,8	100,0	83,3	94,4

2019

Entidad territorial	Tasa de notificación (1)	% de UPGD que notifican semanalmente (2)	% casos Investigados oportunamente (3)	% de casos con muestra de suero adecuada (4)	% de muestras enviadas oportunamente al laboratorio que procesa (5)	% de muestras procesadas oportunamente (6)
BUENAVENTURA	0,0	95,8
CALDAS	1,9	95,8	94,4	100,0	88,2	94,1
CAQUETA	2,4	95,8	91,7	100,0	83,3	83,3
CARTAGENA	9,5	95,8	79,6	99,0	67,0	92,8
CASANARE	0,8	95,8	100,0	100,0	100,0	100,0
CAUCA	0,2	95,8	33,3	100,0	100,0	100,0
CESAR	5,9	95,8	100,0	93,7	63,5	90,5
CHOCO	0,6	95,8	66,7	100,0	66,7	33,3
CORDOBA	0,5	95,8	87,5	100,0	42,9	100,0
CUNDINAMARCA	2,0	95,8	79,1	98,2	78,2	89,1
GUAINIA	4,5	95,8	50,0	100,0	0,0	100,0
LA GUAJIRA	18,6	95,8	90,9	96,4	54,3	89,8
GUAVIARE	1,7	95,8	100,0	100,0	100,0	100,0
HUILA	1,0	95,8	72,7	90,9	81,8	81,8
MAGDALENA	0,5	95,8	100,0	100,0	75,0	100,0
META	0,8	95,8	60,0	100,0	75,0	87,5
NARIÑO	1,9	95,8	78,6	100,0	61,8	94,1
NORTE SANTANDER	17,3	95,8	96,3	97,5	69,6	88,3
PUTUMAYO	0,3	95,8	100,0	100,0	100,0	100,0
QUINDIO	1,4	95,8	83,3	100,0	87,5	100,0
RISARALDA	2,6	95,8	77,8	100,0	75,0	95,8
SAN ANDRES	5,1	95,8	100,0	100,0	100,0	100,0
SANTA MARTA	2,7	95,8	76,9	90,9	63,6	81,8
SANTANDER	2,0	95,8	100,0	89,7	53,8	89,7
SUCRE	5,4	95,8	88,6	93,3	26,7	91,1
TOLIMA	1,3	95,8	82,4	100,0	55,6	100,0
VALLE DEL CAUCA	0,8	95,8	77,8	92,9	82,1	89,3
VAUPES	0,0	95,8
VICHADA	6,5	95,8	100,0	100,0	75,0	100,0
Nacional	8,8	95,8	80,1	98,7	85,9	94,4

... No ha notificado casos de S-R

(1) Tasa de notificación

(2) porcentaje de cumplimiento de la notificación semanal por UPGD

(3) Investigados en las primeras 48 horas posterior a la notificación

(4) Muestra de suero tomada en los primeros 30 días posterior al inicio de la erupción

(5) Muestra recibida en el laboratorio que procesa en los primeros 5 días posterior a la recolección

(6) Muestra procesada en el laboratorio en los primeros 4 días posterior a la recepción