

Informe de Evento 2023

Síndrome de Rubéola Congénita

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Sandra Lucero Bonilla Molano

Elaborado por:

Ximena Castro Martínez
Grupo de Enfermedades
Transmisibles Prevenibles por
Vacunación y Relacionadas con la
Atención en Salud

Revisado por:

Natali Paola Cortés Molano
Grupo de Unidad de Análisis de
Casos Especiales

Aprobado por:

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Dirección de Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ☐ NO ☒

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál?

© Julio 2024, Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

<https://doi.org/10.33610/infoeventos.60.1>

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Informe de Evento 2023 - Síndrome de Rubéola Congénita

1.Introducción

El síndrome de rubéola congénita (SRC) es el resultado de la infección por el virus de la rubéola en las primeras semanas de gestación. Cuanto antes se produzca la infección durante la gestación, más graves son las consecuencias para el feto. Entre las consecuencias se pueden incluir la muerte o la discapacidad visual y auditiva, defectos cardíacos y otras discapacidades de por vida, como el autismo, la diabetes y la disfunción de la tiroides (1,2).

En abril de 2015, el comité internacional de expertos revisó la evidencia epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y determinó que la región había eliminado la transmisión endémica de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). El 1 de enero de 2024, la OPS emitió una alerta sobre los retos relacionados con la persistencia de bajas coberturas de la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola, lo cual tiene como consecuencia la aparición del SRC. Se insta a los países a mantener altas coberturas de vacunación con las dosis SRP1 y SRP2 (sarampión, rubéola y parotiditis) (3).

A nivel mundial, en 2022, la OMS registró 1 527 casos de SRC, con una incidencia de 0,2 casos por cada 10 000 nacidos vivos (NV). Este número representa la incidencia más alta desde 2020, cuando se reportaron 1 252 casos (4).

En 2022, se reportaron casos de SRC en las diferentes regiones del mundo, el Mediterráneo Oriental tuvo la mayor proporción de casos, con una incidencia de 0,6 casos por cada 10 000 NV (933 casos). Afganistán se destacó con 803 casos y una incidencia de 5,6 casos por cada 10 000 NV. La Región de Asia le siguió con una incidencia de 0,2 casos por cada 10 000 NV (554 casos), destacando Pakistán con 125 casos y una tasa de 0,2 casos por cada 10 000 NV. Finalmente, la Región del Pacífico Occidental registró una incidencia de 0,1 casos por cada 10 000 NV (33 casos), con Vietnam reportando la mayor proporción (32 casos) y una incidencia de 0,2 casos por cada 10 000 NV (4).

En el informe de seguimiento semanal de sarampión y rubéola correspondiente a la semana 47 de 2023, se registraron dos casos de SRC provenientes de Canadá, notificados entre el 19 y el 25 de noviembre de ese año, se identificó el genotipo 1G (4-5). En ningún otro país de la región de las Américas se confirmaron casos para el evento.

En Colombia no se reportan casos de SRC desde 2008, año en que se registraron 195 casos y una incidencia de 2,5 casos por cada 10 000 NV (4).

La OPS/OMS recomienda estar en constante alerta ante la posible aparición de casos sospechosos y confirmados de rubéola, los cuales podrían ser importados desde otras regiones y provocar brotes en los países de las Américas. Para mantener la eliminación de esta enfermedad, la OPS insta a todos los países de las Américas a reforzar la vigilancia activa y a asegurar una alta inmunidad en la población a través de la vacunación. Así, la vigilancia de este evento es crucial para mantener los logros

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

alcanzados en la eliminación de la rubéola en Colombia y para monitorear eficazmente el cumplimiento de los indicadores internacionales de vigilancia (3).

El presente informe tiene como objetivo analizar el comportamiento de los casos sospechosos de SRC describiendo el comportamiento de las variables de interés para el 2023.

2. Materiales y Métodos

Se realizó un análisis descriptivo transversal, considerando la cohorte de casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) durante el 2023. La información se obtuvo de la ficha de datos individuales y complementarios código 720 y de las bases originadas por la Red de Laboratorios de Salud Pública para el diagnóstico de sarampión y rubéola (Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca), para evaluar la consistencia entre los resultados de laboratorio y los datos ingresados a Sivigila.

Se depuró la base de datos eliminando los casos clasificados como "error de digitación" (ajuste D) y los registros duplicados por documento y nombre, conservando únicamente el registro con la misma información registrada en la página del administrador de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Este proceso aseguró que solo se incluyera cada caso una única vez en el análisis. No se identificaron datos atípicos en los casos notificados en Sivigila.

Se realizó un análisis de tendencias temporales desde 2013 hasta 2023, determinando la tasa de notificación anual y el reporte de casos que ingresaron como sospechosos en el año evaluado. Para la calcular de la tasa de notificación, se utilizó el número de casos notificados como sospechosos a nivel nacional como numerador y, el denominador, fue el número de nacidos vivos correspondiente a los nacimientos ocurridos y reportados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) del año correspondiente; se excluye la población procedente del exterior. Así mismo, se utilizó el R^2 o también conocido como el coeficiente de determinación, el cual se utiliza para medir la precisión de una regresión, la cual se mide en una escala de 0 a 1, un valor de 1 indica un modelo es buen predictor.

Se realizó variación porcentual de la notificación comparando 2023 con la notificación histórica entre 2013 y 2022. Por otro lado, se realizó una comparación de la notificación de casos sospechosos en 2023 (valor observado) con el promedio de casos notificados en 2021 y 2022 (valor esperado), y se calculó la razón entre estas magnitudes. Se analizó si el comportamiento fue estadísticamente significativo mediante la distribución de Poisson, considerando un valor de $p < 0,05$.

Se realizó una comparación de las tasas de notificación por departamento de procedencia comparando los casos entre 2020 y 2022 (valor esperado) con los casos notificados en 2023 (valor observado). Se calculó la razón entre estos dos valores y se utilizó la distribución de Poisson para verificar la significancia estadística, considerando un valor de $p < 0,05$.

Los indicadores de vigilancia incluyeron el cumplimiento de la tasa de notificación a nivel nacional, establecida en 1 caso por cada 10 000 NV, así como la tasa de notificación meta de las entidades

territoriales, evaluada según la procedencia. La meta de notificación esperada se determinó de acuerdo con el número de nacidos vivos reportados en cada entidad territorial.

Las variables de interés en los casos notificados como sospechosos de SRC como sexo, grupos de edad al momento de identificación del síndrome, y área geográfica de procedencia, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), pertenencia étnica, clasificación inicial, y antecedente de viaje de la madre durante el periodo gestacional las cuales se midieron como variables cualitativas – nominales.

Se calculó la proporción de casos con obtención de muestras biológica (orina e hisopado faríngeo y nasofaríngeo), este indicador evaluado por departamento de notificación, como numerador se tomaron los casos con muestra para la identificación de IgM antirubeola y el virus de la rubéola y como denominador el número total de casos notificados por la entidad territorial.

Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

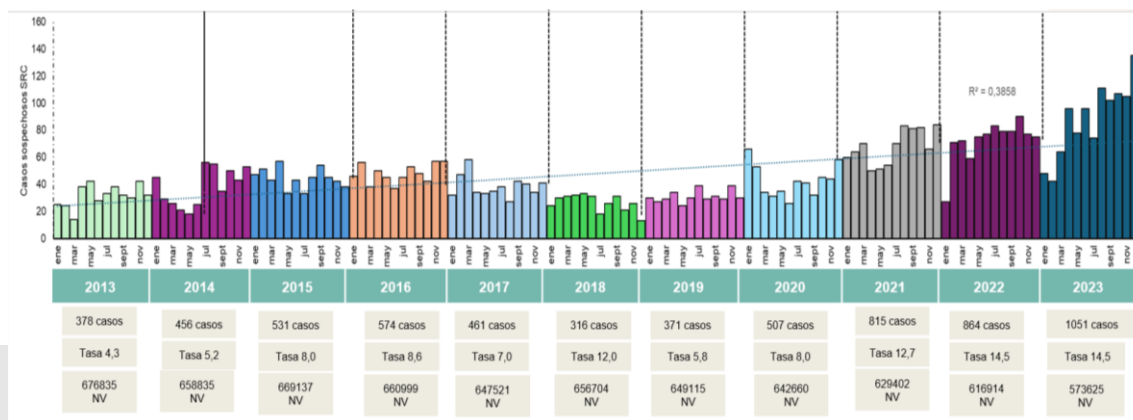
3. Resultados

En 2023, se notificaron en Sivigila 1 186 casos sospechosos de SRC; de estos, 18 casos fueron excluidos por ajuste D (error de digitación) y 17 casos por duplicidad del registro. Se tuvieron en cuenta para el análisis 1 151 casos, los cuales fueron clasificados finalmente como descartados para el evento.

Tendencia del comportamiento de la notificación de casos sospechosos de SRC, Colombia, 2023 vs 2013-2023

El análisis histórico de la notificación muestra un aumento progresivo de los casos reportados desde 2013 hasta 2023. El año con menor reporte de casos sospechosos fue 2018, con 316 casos, seguido de 2019 con 371 casos. El mayor número de casos se observó en 2023, con 1 051 casos. El resultado de la regresión lineal muestra un $R^2 = 0,3858$ (Figura 1).

FIGURA 1 COMPORTAMIENTO HISTÓRICO DE LA NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE SRC, COLOMBIA, 2013 - 2023



Fuente: Sivigila 2013-2023

En 2023, se registra un aumento de más del 200 % en 2013, 2018 y 2019 en la notificación de casos, donde se notificaron 378, 316 y 371 casos sospechosos, respectivamente. En comparación con 2022, se presentó un aumento del 33,2 %, con 864 casos notificados (Tabla 1).

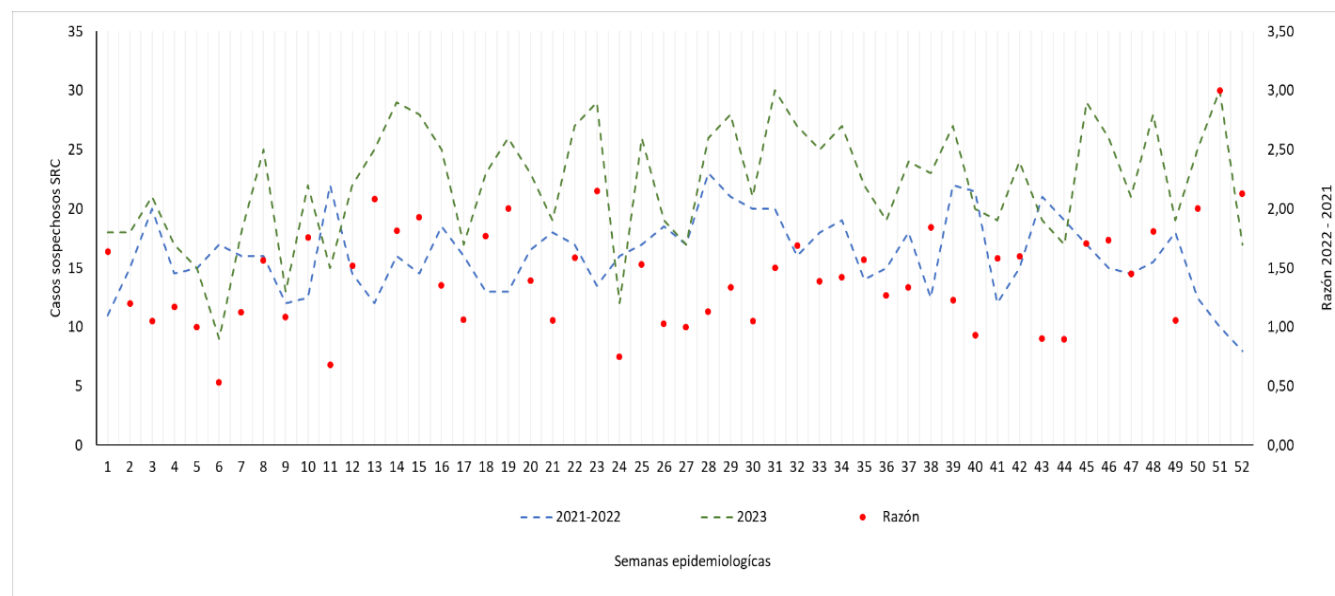
TABLA 1 VARIACIÓN PORCENTUAL DE LA NOTIFICACIÓN DE SRC, COLOMBIA, 2023 vs 2013-2022

Año	Casos notificados	Variación porcentual %
2013	378	204,5
2014	456	152,4
2015	531	116,8
2016	574	100,5
2017	461	149,7
2018	316	264,2
2019	371	210,2
2020	507	127,0
2021	815	41,2
2022	864	33,2
2023	1151	-

Fuente: Sivigila 2013 -2023

La comparación de la notificación de 2023 frente a 2021-2022, se observó un aumento estadísticamente significativo ($p < 0,05$) en la notificación de casos sospechosos de SRC durante 32 semanas epidemiológicas, lo que corresponde al 62 % del año, en las semanas epidemiológicas restantes, la notificación se mantuvo estable. La semana epidemiológica con la razón más alta fue la 52 (razón=3), con una notificación de 30 casos frente a un promedio esperado de 10 casos (2021-2022) (Figura 2).

FIGURA 2 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SRC, COLOMBIA, 2023 vs 2021-2022



Fuente: Sivigila 2021 -2023

Tasa de notificación de casos sospechosos de SRC en Colombia, 2020 a 2023

La tasa meta de notificación de 1 caso por cada 10 000 NV se ha logrado cumplir desde 2020 hasta 2023, excepto los distritos de Buenaventura y Barranquilla no han cumplido con la meta de notificación asignada de acuerdo con su población de nacidos vivos (Tabla 2).

La comparación entre el promedio de casos notificados en el periodo 2020-2022 y los casos notificados en 2023 por territorio de procedencia muestra un descenso estadísticamente significativo ($p < 0.05$) en los departamentos de Amazonas, Casanare, Guaviare, Putumayo, Quindío, Santa Marta y Vaupés. En contraste, se observó un aumento estadísticamente significativo en Arauca, Cundinamarca, Meta y el distrito de Bogotá, siendo este último el mayor notificador en todo el territorio nacional (Tabla 2).

Para 2023, la tasa de notificación fue de 18,7 casos por cada 10 000 NV. Se observó un aumento en el reporte de casos sospechosos de SRC en comparación con 2022 en los departamentos de Arauca, Bogotá, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, La Guajira, Meta, Nariño, Risaralda y Santa Marta. Por otro lado, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, Chocó, Guaviare, Magdalena, Norte

de Santander, Putumayo, Quindío, San Andrés y Valle del Cauca presentaron un descenso en la notificación en 2023 en comparación con 2022 (Tabla 2).

TABLA 2 COMPARACIÓN DE LA TASA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE SRC POR DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA, COLOMBIA, 2020 A 2023

Entidad Territorial	2020 Casos	2021 Casos	2022 Casos	2023 Casos	2020 Tasa	2021 Tasa	2022 Tasa	2023 Tasa	Tendencia	Promedio 2020 -2022	Razón	Poisson
Amazonas	1	2	3	1	8,6	17,2	25,9	8,6		15,1	0,6	0,02
Antioquia	81	79	85	102	11,1	10,8	12,1	14,5		12,1	1,2	0,09
Arauca	4	8	7	15	8,9	17,8	16	34,2		19,2	1,8	0,00
Atlántico	1	1	1	0	0,5	0,5	0,5	0		0,4	0,0	0,69
Barranquilla	0	0	0	0	0	0	0	0		0,0	0,0	1,00
Bogotá	232	474	515	698	27,3	55,7	76,9	104,2		66,0	1,6	0,00
Bolívar	2	1	1	0	1,2	0,6	0,5	0		0,6	0,0	0,56
Boyacá	11	17	31	20	8,3	12,8	25,1	16,2		15,6	1,0	0,10
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0		0,0	0,0	1,00
Caldas	3	3	5	3	3,7	3,7	6,4	3,8		4,4	0,9	0,17
Caquetá	2	6	0	1	2,9	8,8	0	1,5		3,3	0,5	0,12
Cartagena	0	0	0	1	0	0	0	0,6		0,2	4,0	0,86
Casanare	25	20	12	15	42,3	33,8	19,4	24,2		29,9	0,8	0,04
Cauca	4	0	1	0	2,4	0	0,5	0		0,7	0,0	0,48
Cali				2				0,9		0,9	1,0	0,41
Cesar	1	5	3	2	0,4	2,2	1,3	0,8		1,2	0,7	0,31
Chocó	1	1	3	1	1,9	1,9	3,1	1		2,0	0,5	0,27
Córdoba	1	2	2	6	0,4	0,8	0,8	2,3		1,1	2,1	0,20
Cundinamarca	77	113	114	210	22	32,2	35,6	65,6		38,9	1,7	0,00
Guainía	3	7	0	4	31,7	73,9	0	30,4		34,0	0,9	0,06
Guaviare	0	3	4	0	0	23,8	29	0		13,2	0,0	0,00
Huila	7	10	7	14	4,1	5,8	4	8,1		5,5	1,5	0,08
La Guajira	0	0	0	1	0	0	0	0,4		0,1	4,0	0,90
Magdalena	0	1	3	1	0	0,7	1,9	0,6		0,8	0,8	0,45
Meta	4	6	14	18	2,7	4,1	9,1	11,7		6,9	1,7	0,04
Nariño	6	11	6	8	3,7	6,7	3,7	5		4,8	1,0	0,17
Norte de Santander	3	4	7	2	1,3	1,7	3,1	0,9		1,8	0,5	0,17
Putumayo	2	6	2	1	4,6	13,8	4,1	2,1		6,2	0,3	0,04
Quindío	0	3	10	0	0	5,6	19,8	0		6,4	0,0	0,00
Risaralda	1	2	1	2	1	2	1	2		1,5	1,3	0,25
San Andrés	0	0	1	0	0	0	14,8	0		3,7	0,0	0,02
Santa Marta	0	0	0	2	0	0	0	2,5		0,6	4,0	0,10
Santander	2	1	0	2	0,7	0,4	0	0,8		0,5	1,7	0,62
Sucre	4	5	4	6	2,7	3,4	2,7	4		3,2	1,3	0,18
Tolima	8	13	15	10	5	8,2	9,5	6,4		7,3	0,9	0,14
Valle del Cauca	12	7	4	0	2,8	1,6	2,1	0		1,6	0,0	0,20
Vaupés	3	0	0	1	43,9	0	0	0		11,0	0,0	0,00
Vichada	0	1	2	1	0	6,7	9,9	5		5,4	0,9	0,17
Exterior	6	3	1	1	NA	NA	+	+		+	+	+
Total	507	815	864	1151	7,9	12,7	14,5	18,7		13,5	1,4	0,05

Fuente: Sivigila 2020 -2023

Cumplimiento de la tasa de notificación de SRC por departamento de procedencia, Colombia 2023

El 65,8% de las entidades territoriales (25) cumplieron con la tasa de notificación, mientras que el 34,2% (13) de las entidades territoriales no alcanzaron la meta esperada para su territorio. Entre estas entidades se encuentran Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cauca, Guaviare, Quindío, San Andrés y Providencia, Valle del Cauca, La Guajira, Cartagena, Magdalena y Santander, los cuales no notificaron ningún caso (Tabla 3)

TABLA 3 CUMPLIMIENTO DE LA TASA DE NOTIFICACIÓN DE SRC POR DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA, COLOMBIA, 2023

Entidad territorial	Población de NV 2021 preliminar	Casos Esperados	Casos Notificados acumulados	Tasa de notificación	Cumplimiento de la tasa de notificación
Total nacional	616.911	69	1151	18,7	Cumplimiento
Atlántico	18.191	2	0	0,0	Incumplimiento
Barranquilla	20.747	2	0	0,0	Incumplimiento
Bolívar	18.230	2	0	0,0	Incumplimiento
Buenaventura	4.749	1	68	0,0	Incumplimiento
Cauca	18.319	2	0	0,0	Incumplimiento
Guaviare	1.377	1	0	0,0	Incumplimiento
Quindío	5.048	1	0	0,0	Incumplimiento
San Andrés	677	1	0	0,0	Incumplimiento
Valle del Cauca	18.833	2	0	0,0	Incumplimiento
La Guajira	25.254	3	1	0,4	Incumplimiento
Cartagena	17.572	2	1	0,6	Incumplimiento
Magdalena	15.918	2	1	0,6	Incumplimiento
Santander	25.728	3	2	0,8	Incumplimiento
Cesar	23.806	2	2	0,8	Cumplimiento
Norte de Santander	22.325	2	2	0,9	Cumplimiento
Cali	21.589	2	2	0,9	Cumplimiento
Choco	9.590	1	1	1,0	Cumplimiento
Caquetá	6.663	1	1	1,5	Cumplimiento
Risaralda	9.996	1	2	2,0	Cumplimiento
Putumayo	4.825	1	1	2,1	Cumplimiento
Córdoba	25.975	3	6	2,3	Cumplimiento
Santa Marta	7.967	1	2	2,5	Cumplimiento
Caldas	7.869	1	3	3,8	Cumplimiento
Sucre	14.877	1	6	4,0	Cumplimiento
Vichada	2.018	1	1	5,0	Cumplimiento
Nariño	16.120	2	8	5,0	Cumplimiento
Tolima	15.712	2	10	6,4	Cumplimiento
Huila	17.294	2	14	8,1	Cumplimiento
Amazonas	1.158	1	1	8,6	Cumplimiento
Vaupés	861	1	1	11,6	Cumplimiento
Meta	15.325	2	18	11,7	Cumplimiento
Antioquía	70.251	7	102	14,5	Cumplimiento
Boyacá	12.329	1	20	16,2	Cumplimiento

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Casanare	6.192	1	15	24,2	Cumplimiento
Guainía	1.316	1	4	30,4	Cumplimiento
Arauca	4.385	1	15	34,2	Cumplimiento
Cundinamarca	32.009	3	210	65,6	Cumplimiento
Bogotá	66.988	7	698	104,2	Cumplimiento

Fuente: sivigila 2023

Variables sociodemográficas de los casos sospechosos de SRC, Colombia, 2023

De los 1 151 casos notificados, el 50,4% (580 casos) correspondieron al sexo masculino y el 65,5 % (754 casos) fueron identificados en los primeros 15 días posteriores al nacimiento. El 93 % (1 071 casos) eran procedentes de cabeceras municipales. En cuanto a la seguridad social, el 59,4 % (684 casos) pertenecían a un régimen contributivo. El 1 % (12 casos) correspondieron a menores cuyas madres se autor reconocieron como indígenas. El 96,1% (1106 casos) ingresaron por signos clínicos identificados en el recién. En cuanto a los antecedentes de viaje de la madre, el 6,5% (75 casos) refirieron haber viajado a zona de riesgo durante el periodo de gestación (Tabla 4).

TABLA 4 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SRC, COLOMBIA, 2023

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC inferior	IC superior
Sexo	Mujer	571	49,6	46,6	52,5
	Hombre	580	50,4	47,4	53,3
Grupos de edad	Menor a un día	7	0,6	0,2	1,2
	1 a 15 días	754	65,5	62,6	68,2
	16 a 29 días	67	5,8	4,5	7,3
	1 a 4 meses	242	21,0	48,7	23,5
	5 a 12 meses	81	7,0	5,6	8,6
Área	Cabecera municipal	1071	93,0	91,4	94,4
	Centro poblado	80	7,0	5,5	8,5
Seguridad social	Contributivo	684	59,4	56,5	62,2
	Subsidiado	420	36,5	33,7	39,3
	No afiliado	24	2,1	1,3	3,0
	Indeterminado	16	1,4	0,7	2,2
	Excepción	7	0,6	0,2	1,2
	Otros	1135	98,6	97,7	99,2

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Pertenencia étnica	indígena	12	1,0	0,5	1,8
	Negro, afro	3	0,3	0,0	0,75
	Raizal	1	0,1	0,0	0,4
Clasificación inicial	Por datos clínicos	1106	96,1	94,8	97,1
	Sospecha de rubéola en la madre	45	3,9	2,8	5,1
Antecedente de viaje de la madre	No	874	75,9	73,3	78,3
	Si	75	6,5	5,1	8,1
	Desconocido	202	17,5	15,3	19,8

Fuente: Sivigila 2023

Frecuencia de los signos de los casos sospechosos de SRC, Colombia, 2023

En cuanto a afecciones en los ojos, el 2,8 % (32 casos) se notificaron por otras anomalías oculares, el 1,7 % (20 casos) por cataratas. Por afecciones del corazón, el 26,1% (300 casos) fue por persistencia del conducto arterioso y el 54,4 % de los casos (626 casos) por otras anomalías del corazón. El 2,2 % (25 casos) ingresó por sordera y el 10,1% (116 casos) por microcefalia (Tabla 5).

TABLA 5 SIGNOS CLÍNICOS DE LOS CASOS SOSPECHOSOS NOTIFICADOS A SRC, COLOMBIA, 2023

Signos clínicos	Si		no		Desconocido	
	n	%	n	%	n	%
Ojos						
Otra anomalía ocular	32	2,8	859	74,6	260	22,6
Cataratas	20	1,7	826	71,8	305	26,5
Glaucoma	4	0,3	813	70,6	334	29,0
Retinopatía	7	0,6	798	69,3	346	30,1
Corazón						
Otra cardiopatía	626	54,4	432	0,3	93	8,1
Persistencia del conducto arterioso	300	26,1	661	57,4	190	16,5
Estenosis de la arteria pulmonar	72	6,3	856	74,4	223	19,4
Oídos						
sordera	25	2,2	763	66,3	363	1,9
Otra anomalía auditiva	16	1,4	889	77,2	246	21,4
Otros órganos						
Ictericia al nacer	70	6,1	899	78,1	182	15,8
Microcefalia	116	10,1	879	76,4	156	13,6
Retraso en el desarrollo psicomotor	21	1,8	855	74,3	275	23,9

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Hepatomegalia	14	1,2	939	81,6	198	17,2
Esplenomegalia	10	0,6	947	82,3	194	16,9
Púrpura	2	0,2	932	81,0	217	18,9
Meningoencefalitis	4	0,3	923	80,2	224	19,5
Osteítis radiológica	3	0,2	898	78,0	250	21,7

Fuente: Sivigila 2023

Indicadores de obtención de muestras biológicas para la identificación del virus de la rubéola, Colombia, 2018 -2023

El indicador de obtención de muestras biológicas (orina e hisopado faríngeo y nasofaríngeo) ha estado por encima del 95 % desde 2021. Para 2023, el indicador se situó en el 99,6% (1 147 casos) que tuvieron muestra. Entre las entidades que tuvieron un indicador por debajo del 100% estuvieron Bogotá con el 99,7 % (965/968 casos) y Risaralda con el 50 % (1/2 casos) (Tabla 6).

TABLA 6 INDICADORES DE OBTENCIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICAS, COLOMBIA, 2018-2023

Entidades territoriales	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Porcentaje de casos con muestra	Porcentaje de casos con muestra	Porcentaje de casos con muestra	Porcentaje de casos con muestra	Porcentaje de casos con muestra	Porcentaje de casos con muestra
Amazonas	100	---	---	100	100	---
Antioquía	100	98,6	69,5	98,7	100	100
Arauca	100	---	---	100	100	100
Atlántico	---	---	---	---	100	---
Barranquilla	---	---	---	100	---	---
Bogotá	100	99,2	94,5	99,6	97	99,7
Bolívar	---	---	---	100	100	100
Boyacá	100	100	100	100	100	100
Buenaventura	---	---	---	---	---	---
Caldas	100	100	66,7	100	100	100
Caquetá	---	---	---	100	---	---
Cartagena	---	100	---	---	---	---
Casanare	100	100	94,7	100	100	100
Cauca	100	---	50	---	100	---
Cesar	---	100	---	100	100	100
Chocó	---	---	---	100	100	---
Córdoba	---	---	---	100	100	100
Cundinamarca	100	100	100	100	90	100
Guainía	100	---	---	100	---	---
Guaviare	100	---	---	100	100	---
Huila	100	---	---	100	100	100
La Guajira	---	---	100	---	---	---
Magdalena	100	---	---	---	---	100
Meta	0	100	---	100	100	100
Nariño	93,8	100	66,7	100	100	100
Norte de Santander	---	100	100	100	100	100

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Putumayo	100	100	---	100	100	100
Quindío	100	100	---	100	100	---
Risaralda	---	---	---	100	100	50
San Andrés	---	---	---	---	100	---
Santa Marta	---	---	---	100	---	---
Santander	---	---	100	100	---	---
Sucre	100	100	100	100	100	100
Tolima	100	---	50	100	100	100
Valle del Cauca	50	100	53,8	100	100	100
Vaupés	100	---	---	---	---	---
Vichada	---	---	---	100	100	---
Colombia	99	99,2	88,6	99,5	99,1	97,4

Fuente: Sivigila 2023

4. Discusión

Colombia ha presentado un aumento en la tasa de notificación en los últimos cuatro años cumpliendo la meta internacional de 1 caso por cada 10 000 NV (18,7); esto podría estar relacionado con la intensificación de la vigilancia en el país, el aumento de notificación de defectos congénitos y enfermedades huérfanas; teniendo en cuenta que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben realizar diagnóstico diferencial con los eventos de zika, enfermedades huérfanas y defectos congénitos los cuales presentan signos similares a los del SRC (6).

Otra razón que se atribuye al aumento de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (SRC) es la vigilancia activa que desarrolla Colombia. Esta vigilancia implica la búsqueda de casos que cumplan con la definición de caso y se les asegura una muestra diagnóstica para confirmar o descartar la presencia del virus de la rubéola, el cual podría ser identificado en el país. Una vigilancia similar se desarrolla en Costa Rica, donde, tras el descenso de casos de SRC debido a la inclusión de la vacuna, se mantiene una búsqueda activa e intensificada de casos, asegurando pruebas serológicas en los casos identificados. Además, se realiza un diagnóstico diferencial, donde el principal diferencial incluye el conjunto TORCH (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes, sífilis)(7).

Por tercer año consecutivo, la OMS/OPS y la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación del Sarampión, Rubéola y SRC otorgaron a Colombia la certificación de país libre de sarampión. Esta evaluación regional se realizó entre el 15 y el 17 de noviembre de 2022, y evaluó las acciones epidemiológicas, la vigilancia laboratorial y la vacunación (8). Colombia cumplió con las altas expectativas en cuanto al mantenimiento de la tasa de notificación, el seguimiento de casos sospechosos y la respuesta inmediata para la contención de la importación de estos virus tras la pandemia. Este logro podría estar relacionado con los resultados del informe, que muestra un cumplimiento de la tasa meta para el país (1 caso por cada 10.000 NV), la cual se ha mantenido durante 10 años consecutivos (2013-2023).

En España también se realiza una búsqueda activa de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (SRC), con el objetivo de establecer unos requisitos mínimos y comunes para la búsqueda y

reporte de casos. Estos incluyen la implementación de una vigilancia moderna, coordinada, comparable y homogénea (9). Colombia ha adoptado un enfoque similar, logrando incluir la mayoría de sus territorios nacionales en la vigilancia del SRC y cumpliendo con la tasa de notificación requerida. Sin embargo, el informe muestra que los distritos de Barranquilla y Buenaventura no han cumplido con la tasa meta de notificación solicitada anualmente durante años consecutivos. Por otro lado, el distrito de Bogotá reporta el mayor número de casos sospechosos de SRC, lo que indica la necesidad de seguir trabajando en la homogeneidad de las búsquedas.

El estudio "Infecciones por síndrome congénito en el Triángulo Norte de Centroamérica" reporta que aproximadamente el 25% de las mujeres de entre 20 y 24 años tienen su primer hijo antes de los 18 años. Los defectos congénitos al nacer son una de las principales causas de mortalidad neonatal. Entre los signos más comunes identificados están el bajo peso al nacer, la pérdida de audición y visión, y las secuelas cardíacas y neurológicas (10). Estos signos están relacionados con los identificados en los casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (SRC) en el presente estudio, donde las cardiopatías son las más prevalentes, con un 54.4%. Así mismo, destaca que las mujeres embarazadas en esta región enfrentan una serie de desafíos, incluyendo una educación restringida o limitada sobre el uso de anticonceptivos y la atención prenatal. Las personas que residen en zonas rurales y las personas indígenas comprenden una gran proporción, lo que hace que el acceso a la atención y la atención culturalmente informada sea aún más desafiante en estos grupos (10).

Se identificó que una baja proporción de los casos notificados fueron autorreconocidos como población indígena (1 %), cerca de un tercio pertenecía al régimen contributivo y el 93 % procedía de un área municipal. Se considera como hipótesis que las entidades territoriales remiten a los menores con defectos congénitos hacia las zonas del país con una atención más completa para el diagnóstico de síndromes congénitos, como lo es Bogotá. Sin embargo, se podría estar desestimando la procedencia de los menores con signos sospechosos de síndromes congénitos de áreas dispersas, donde las madres tienen mayor dificultad en recibir los controles prenatales y se identifican los factores de riesgos, de acuerdo con el análisis del Triángulo Norte de Centroamérica (10).

Dentro de la vigilancia del SRC, la OPS recomienda garantizar la obtención de muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y orina para la realización de pruebas serológicas de diagnóstico por laboratorio y pruebas moleculares de RT-PCR en tiempo real para la confirmación del ARN viral y la secuenciación genómica (11). Esta recomendación ha sido adoptada en Colombia, con un cumplimiento histórico del indicador de obtención de muestras desde 2018, manteniendo un porcentaje superior al 90%.

Una limitación en la elaboración del informe fue no contar con poblaciones de nacidos vivos de 2023, dado que la información más reciente es de 2021.

5. Conclusiones

- En Colombia no se han confirmado casos de SRC desde 2008.
- Para 2023 el país cumplió con la meta de tasa de notificación de 1 caso por cada 10 000 NV.
- El distrito de Bogotá cumplió con la tasa de notificación de casos sospechosos de SRC y fue el mayor notificador en 2023.
- Los departamentos de Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cauca, Guaviare, Quindío, San Andrés y Providencia, Valle del Cauca, La Guajira, Cartagena, Magdalena y Santander no cumplieron con la meta de notificación solicitada para 2023.

6. Recomendaciones

- La ET deben mantener la notificación activa de casos sospechosos de SRC, en especial aquellas que no cumplieron con la tasa de notificación durante 2023.
- Las ET deben proporcionar formación continua a los profesionales de salud sobre el reconocimiento clínico del SRC, las pautas de reporte y la importancia de la vacunación.
- La ET deben generar estrategias de sensibilización dirigidas a la población general, especialmente a las mujeres en edad fértil, sobre los riesgos de la rubéola y la importancia de la vacunación.
- Los profesionales de salud y vigilancia deben revisar el protocolo y lineamientos de SRC.
- Es fundamental seguir monitoreando y apoyando a todas las ET para asegurar un cumplimiento homogéneo de la notificación de casos sospechosos de SRC.

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

7. Referencias

1. Organización Panamericana de Salud. Rubéola.[Internet]. Consultado el 12 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rubeola>
2. Orphanet. Orphanet: Enfermedades Raras. Enfermedad: [Internet]. Consultado el 12 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.orpha.net/es/disease/detail/290>. Fecha de acceso: 11 de junio de 2024.
3. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas. 29 de enero de 2024. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024. [fecha de acceso: 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-29-enero-2024>
4. Organización Mundial de la Salud. Datos de inmunización. [Internet]. fecha de acceso: 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Boletín semanal de sarampión y rubéola. [Internet]; fecha de acceso: 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/boletin-semanal-sarampion-rubeola>
6. Instituto Nacional de Salud. Informe de defectos congénitos 2022. Instituto Nacional de Salud [Internet]. citado 2024 Jul 14]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DEFECTOS%20CONGENITOS%20INFORME%202022.pdf>
7. Ministerio de Salud. Síndrome de rubéola congénita en Costa Rica: Importancia de reforzar la vigilancia activa. Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social [Internet].;[citado 2024 Jul 14]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Síndrome%20de%20rubéola%20congénita%20en%20Costa%20Rica.%20Importancia%20de%20reforzar%20la%20vigilancia%20activa.pdf>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia mantiene su estatus sanitario libre de sarampión. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. [citado 2024 Jul 14]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-mantiene-su-estatus-sanitario-libre-de-sarampion_2022_.aspx
9. Ministerio de Sanidad. Estrategia de vigilancia en salud pública. Ministerio de Sanidad [Internet]. [citado 2024 Jul 14]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/vigilancia/docs/estrategiaVigilanciaSaludPublica.pdf>
10. Patel ZS, Fernandez-Miranda JC, Wang EW, Gardner PA, Snyderman CH. Skull base surgical anatomy and techniques: a comprehensive review. Neurosurg Rev. 2023;46(1):101-114. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36838223/>
11. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas. 29 de enero de 2024. [Internet]. Washington, D.C.: [fecha de acceso: 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-29-enero-2024>

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co