

**INFORME SARAMPIÓN.
SITUACIÓN ARAGÓN 1995-2006**

Elaborado por: Sección de Vigilancia Epidemiológica

Fecha de elaboración: Julio 2007

INTRODUCCIÓN

El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas conocidas y continúa siendo una de las principales causas de mortalidad entre niños, a pesar de existir desde hace 40 años una vacuna segura, efectiva y de poco coste para prevenir la enfermedad.

La OMS estima que en el año 2005; murieron por esta enfermedad 350.000 personas, la gran mayoría niños, menos de 1.000 en la región europea. Y esta cifra representa un 60% menos que la ocurrida en el año 1999, gracias a las intensivas campañas de vacunación. La mortalidad se produce habitualmente por las complicaciones de la enfermedad, que son más frecuentes en los menores de un año de vida y en los adultos; la más mortal es la neumonía¹.

La OMS, en el año 1998, entre los objetivos de "Salud para todos en el siglo XXI" contemplaba la eliminación del sarampión en la Región Europea para el año 2007². Para ello se instó a los países miembros de la región a establecer planes nacionales de eliminación del sarampión autóctono. España lo hizo en el año 2001, con el objetivo de eliminación puesto en el año 2005³.

Sin embargo la Región Europea de la OMS tras la revisión de la situación del sarampión realizada por un grupo de expertos en el año 2003, retrasó la fecha de eliminación del sarampión autóctono de la región para el año 2010, ante las dificultades de algunos países de poner en marcha los planes nacionales de eliminación, e incorporó a dicho plan el objetivo de control de la rubéola congénita y últimamente la eliminación de la rubéola endémica en la región para ese mismo año⁵.

Las estrategias para alcanzar los objetivos de eliminación de la circulación endémica del sarampión y de la rubéola en la Región Europea de la OMS en el año 2010 recogidas en el plan estratégico de la OMS para 2005-2010 son las siguientes:

1. Alcanzar y mantener coberturas de vacunación $\geq 95\%$ con 2 dosis de sarampión y al menos con 1 dosis de vacuna contra la rubéola, prestando especial atención a poblaciones de riesgo de bajas coberturas (inmigrantes, población marginal).
2. Ofrecer una segunda oportunidad mediante recaptación de susceptibles a sarampión (colegios, universidades, empresas, personal sanitario).
3. Ofrecer la vacuna de la rubéola a susceptibles: niños, adolescentes y mujeres en edad fértil.
4. Mejorar la vigilancia, investigar de forma rigurosa cada caso incluyendo la confirmación de laboratorio.
5. Mejorar la difusión de información a los profesionales sanitarios.

La región europea de la OMS realizó en el año 2003 las estimaciones de los niveles de población inmune necesarios para eliminar el sarampión, y estableció el límite en el número reproductivo efectivo para alcanzar la eliminación de 0,7, como margen de seguridad hasta $R=1$, concluyendo que para conseguir la eliminación de la circulación autóctona del virus; no debe haber más de un 5% de población susceptible en mayores de 9 años en ningún país de la región europea de la OMS⁴.

Al analizar la situación en la región europea se observó que en las cohortes de entre 9 y 20 años de edad, algunos de los países miembros, tenían hasta un 10% de susceptibles. Uno de los objetivos prioritarios es identificar y vacunar a estas cohortes.

Los criterios de eliminación del Sarampión propuestos por la OMS son:

- Interrupción de la transmisión: ausencia de casos en un período de tiempo similar al máximo periodo de incubación de la enfermedad en todo el territorio nacional.
- Variabilidad en los genotipos circulantes
- Tasa de Reproducción o número reproductivo efectivo $R < 1$ que puede estimarse a partir del:

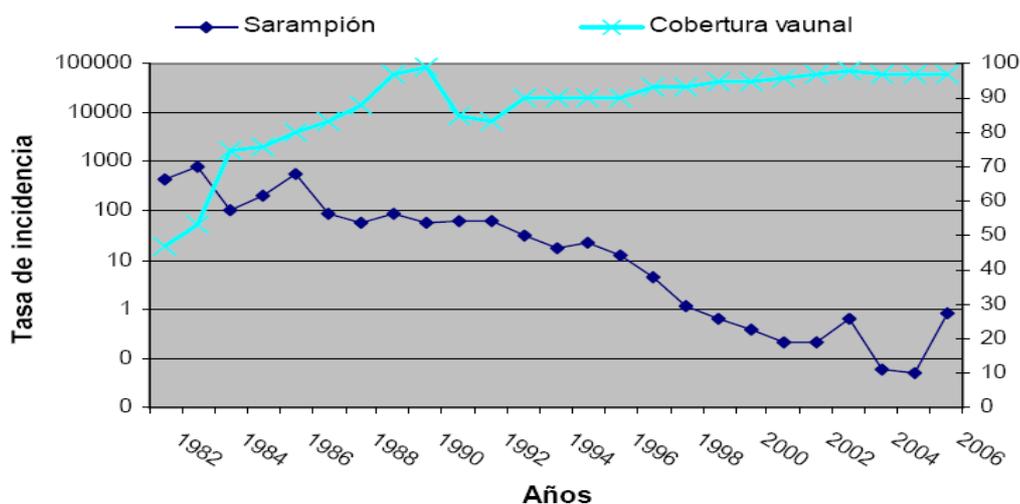
Número y tamaño de brotes

Número de generaciones de los brotes

Proporción de casos importados

Se considerará eliminada la enfermedad cuando la difusión de casos secundarios generados por un caso importado acaba por sí misma sin intervención y cuando la transmisión mantenida del virus no pueda ocurrir por la ausencia de susceptibles.

Gráfico 1. Incidencia anual por 100.000 h y Cobertura vacunal de Sarampión. España 1982-2006



Análisis de la situación del Sarampión en España año 2006 y comparación con años anteriores.

Durante el año 2006 se notificaron 470 casos sospechosos de sarampión (50% en mujeres), de los cuales 95 (20,2 %) fueron descartados, 332 (70,6 %) fueron confirmados por laboratorio y 28 (5,3 %) por vínculo epidemiológico, y 15 casos (3,2 %) fueron clasificados como compatibles clínicamente. Este número de casos corresponde a una incidencia anual de 0,82 casos por 100.000 habitantes. Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los casos por CCAA. Año 2006

CCAA	Confirmados		Compatibles	Descartados	Total	Incidencia *100.000	Incidencia de sospechosos*1 00.000
	Laboratorio	Vínculo					
Andalucía	1			4	5	0,01	0,06
Aragón	2			1	3	0,16	0,24
Asturias	1			1	2	0,09	0,19
Baleares	1				1	0,10	0,10
Canarias	22	1		8	31	1,18	1,59
Cantabria	1				1	0,18	0,18
Castilla la Mancha				1	1	0,00	0,05
Castilla y León				3	3	0,00	0,12
Cataluña	124	18	2	23	167	2,08	2,41
C. Valenciana	8			6	14	0,17	0,30
Extremadura	1				1	0,09	0,09
Galicia				6	6	0,00	0,22
Madrid	154	8	13	16	191	2,93	3,20
Murcia	1			7	8	0,07	0,60
Navarra					0	0,00	0,00
Pais Vasco				6	6	0,00	0,28
La Rioja	15			12	27	5,00	9,00
Ceuta	1	1		1	3	2,80	4,20
Melilla					0	0,00	0,00
Total	332	28	15	95	470	0,82	1,07

La incidencia en el año 2006 es la más alta registrada en España desde el inicio del plan de eliminación del sarampión en el año 2001; superando la observada en 2003 año en el que se produjo un importante brote en Andalucía.

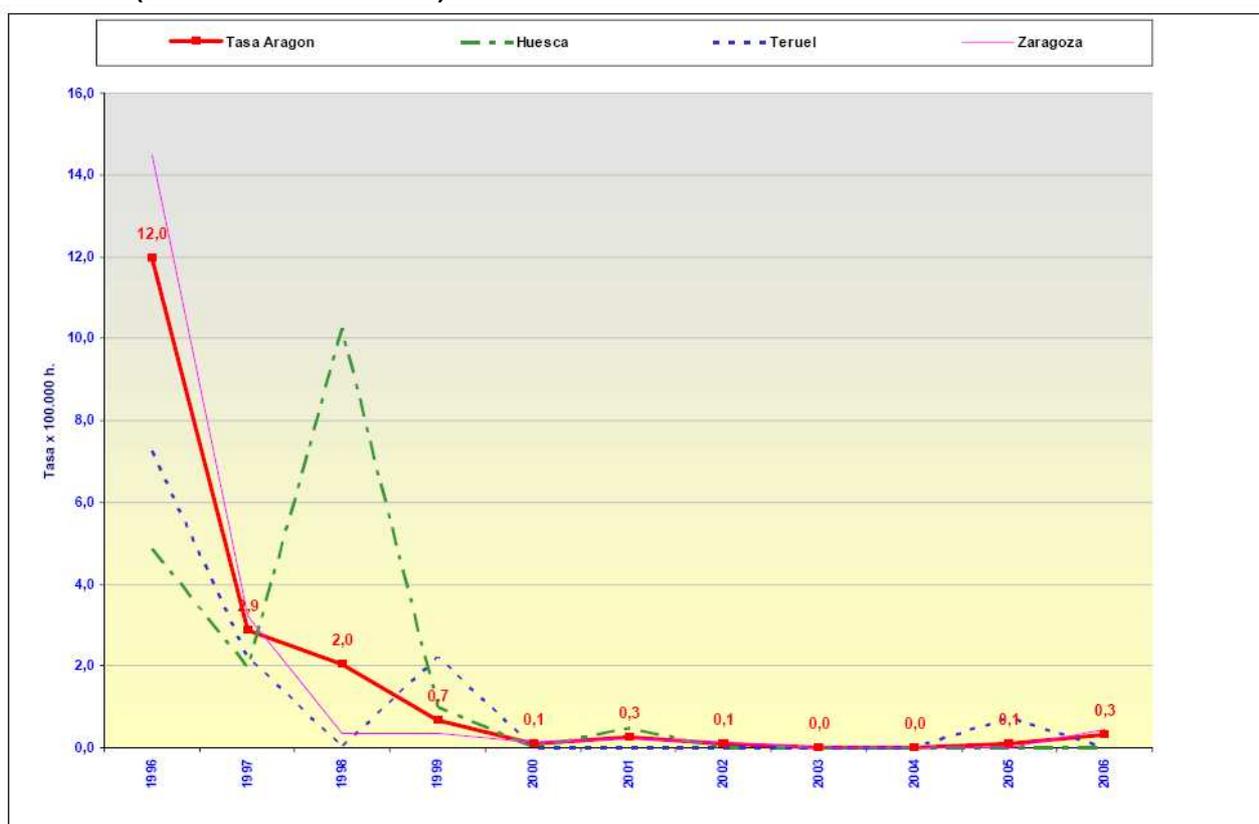
SITUACIÓN EN ARAGÓN. 1995-2006

En Aragón, el Sarampión es una Enfermedad de Declaración Urgente Obligatoria, regulada por la ORDEN de 5 de julio de 2001⁷.

Desde el año 1995, se han notificado en Aragón 194 casos de Sarampión, 94 en la provincia de Zaragoza, 71 en la provincia de Huesca y 27 en Teruel.

La incidencia ha disminuido drásticamente en los 10 últimos años, pasando de 64 casos/100.000 hab en 1995 a 12 casos/100.000 hab en 1996. En el gráfico siguiente se representan las tasas por provincia desde 1996, donde se aprecia un aumento de casos en las provincias de Huesca y Teruel en los años 1998,1999 y 2005.

Gráfico 2. Evolución incidencia Sarampión en Aragón por provincias entre los años 1996-2006 (datos de EDO numérica)

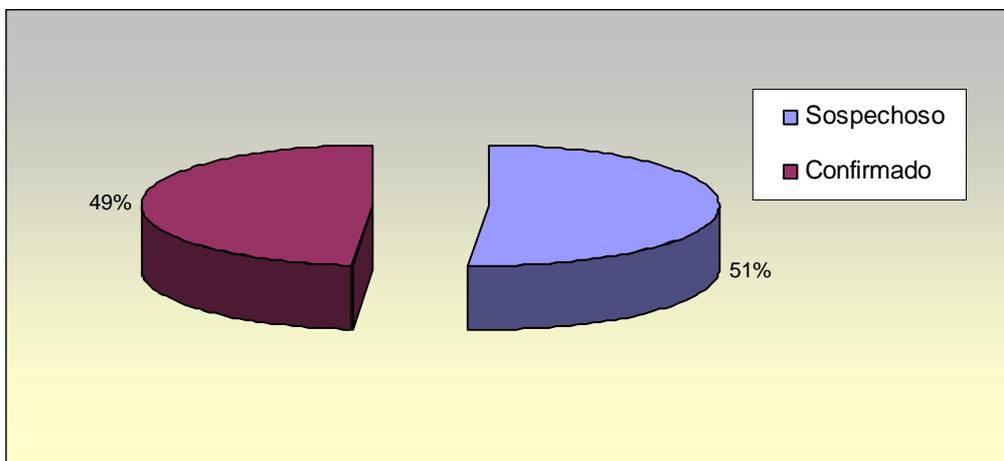


En el año 2006, la incidencia en Aragón ha aumentado, igualándose a la del 2001.

A partir del año 1997, se comienzan a clasificar los pacientes según respondan a la definición de **caso confirmado, caso sospechoso, compatible, descartado, importado y post-vacunal** ⁷.

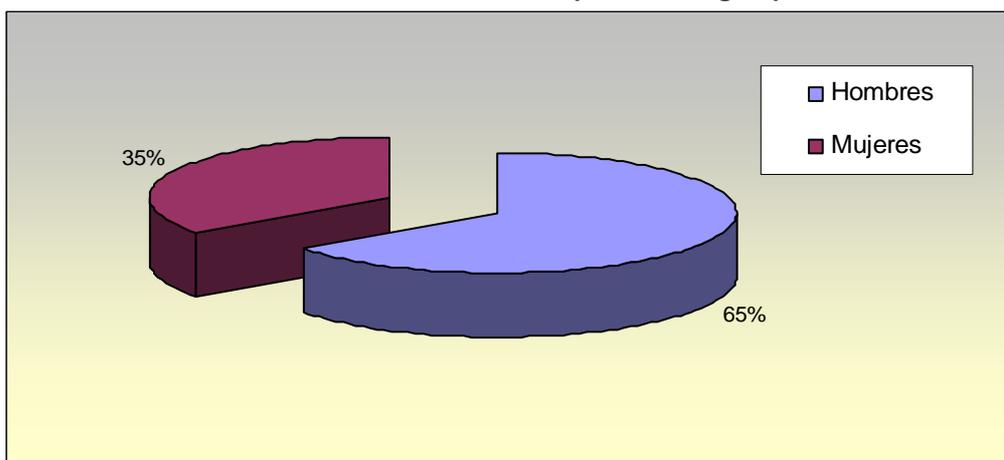
De los casos notificados, en 37 se conoce la clasificación del caso, siendo el 49% casos confirmados.

Gráfico 3. Clasificación de los casos de Sarampión en Aragón según definición.



El 65 % son varones (125 casos) y el 35% mujeres (67 casos).

Gráfico 4. Clasificación de los casos de Sarampión en Aragón por sexo.



La edad media de los casos notificados es de 13,2 años, la mediana de 15 años y presentan un rango de edad de 0 a 32 años.

Oportunidad en la notificación

Desde la implantación en el año 2001 del Plan de Eliminación de Sarampión a nivel nacional, todos los casos sospechosos se declaran de forma urgente al Centro Nacional de Epidemiología. Algunos de ellos se descartan posteriormente, pero quedan registrados en la base de datos.

Se ha calculado la oportunidad o retraso en la notificación como el tiempo que transcurre entre la *fecha de inicio de exantema* y la *fecha de notificación*. Desde el año 2001, los casos declarados son los que aparecen en la tabla siguiente.

Tabla 2. Casos declarados de Sarampión al CNE desde el año 2001 y retraso en la notificación.

clasificación caso	fecha de notificación	inicio exantema	retraso notific
descartado	25/02/2003	20/02/2003	5
descartado	27/02/2003	19/02/2003	8
descartado	27/02/2003	25/02/2003	2
descartado	27/02/2003	23/02/2003	4
descartado	03/04/2003	01/04/2003	2
descartado	16/12/2003	12/12/2003	4
descartado	07/04/2005	04/04/2005	3
descartado	06/04/2005	04/04/2005	2
descartado	02/03/2006	01/03/2006	1
confirmado	22/03/2006	04/03/2006	18
confirmado	10/03/2006	01/03/2006	9
descartado	10/01/2007	08/01/2007	2
descartado	15/01/2007	14/01/2007	1

La media de días de retraso en la notificación es de 5, la mediana de 3 días y el rango de 1 a 18 días.

La Cobertura vacunal en Aragón en el año 2006 fue de 97,4% para la primera dosis a los 15 meses y de 94,6% para la segunda dosis a los 6 años.

Comentarios

En el Plan de eliminación de sarampión en España, se había fijado la eliminación de la circulación autóctona para el año 2005. Sin embargo la Región Europea de la OMS amplió el plazo a 2010 por las dificultades de diferentes países para alcanzar las metas establecidas y la aparición de brotes de gran tamaño en el resto de los países con importación al nuestro de casos. Esto implica que hay que seguir manteniendo las medidas si cabe más estrictas ante la aparición de un caso sospechoso.

La situación actual es óptima para alcanzar la eliminación de la circulación autóctona, la aparición de los brotes actuales plantea la necesidad de mejorar y a nivel más local las coberturas vacunales en todas las edades, para eliminar las bolsas de susceptibles.

La incidencia de Sarampión en Aragón, desde la implantación del Plan de Eliminación de Sarampión en España, se ha mantenido en tasas cercanas a 0 casos por 100.000 hab. Se destaca el discreto incremento de las mismas en el año 2006, acorde con lo ocurrido a nivel nacional.

El Sarampión es una enfermedad de declaración urgente bajo sospecha y los datos demuestran que la mediana de días que pasa hasta su declaración es superior a 24 horas, dificultando en ocasiones el buen control y aislamiento de los pacientes y sus contactos.

Es necesario reforzar la Vigilancia de los casos sospechosos de Sarampión que ayude a conseguir su eliminación para el año 2010.

BIBLIOGRAFÍA

1. Measles World Health Organization. January 2007. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/print.html>
2. Salud 21. El marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
3. World Health Organization. Expanded Programme on Immunization (EPI). Measles: A strategic framework for the elimination of measles in the European Region. Copenhagen: World Health Organization; 1999. EUR/ICP/CMD5 01 01 05.
4. World Health Organization. Surveillance guidelines for measles and congenital rubella infection in the Who European Region. 2003 <http://www.euro.who.int/document/E82183.pdf>
5. WHO. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection. <http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf>
6. Amela C, Pachón I. La Vigilancia Epidemiológica del sarampión en el contexto del "Plan de acción para la eliminación del sarampión en España". *Bol Epidemiol Semanal* 2000; 8(16):169-80. <http://cne.isciii.es>
7. ORDEN de 5 de julio de 2001, del Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, por la que se incluye el sarampión como enfermedad de declaración urgente en el Anexo III del Decreto 222/1996, de 23 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la vigilancia epidemiológica en Aragón. Disponible en <http://www.saludpublicaaragon.com/>
8. DECRETO 222/96, de 23 de diciembre de 1996, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la vigilancia epidemiológica en Aragón. Disponible en <http://www.saludpublicaaragon.com/>
9. EUVAC.NET. <http://www.euvac.net/graphics/euvac/index.html>
10. Asaria P; MacMahon E. Measles in the United Kingdom: can we eradicate it by 2010? *BMJ* 2006; 333-890-5.
11. Perucha, E Ramalle-Gómara, ME Lezaun, A Blanco, C Quiñones, M Blasco, MA González, C Cuesta, JE Echevarría, MM Mosquera, F de Ory. A measles outbreak in children under 15 months of age in La Rioja, Spain, 2005-2006. *EuroSurveill* 2006;11(10). Disponible en : <http://www.eurosurveillance.org/em/v11n10/1110-222.asp>
12. Torner N , Martínez A , Costa J , Mosquera M , Barrabeig I , Rovira A , Rius C , Cayla J , Plasencia E , Parron I , Sala MR , Arias C , Dominguez A , Cabezas C , Plasencia A .Measles outbreak in Barcelona region of Catalonia, Spain, October 2006 to February 2007. *Euro Surveill*. 2007; 22(12).