

SARAMPIÓN

# Situación Nacional

Area de Inmunizaciones. Dpto. de Epidemiología. División Salud de la Población. Dirección General de la Salud.



**INTRODUCCIÓN**

Uruguay se encuentra en la etapa de erradicación del Sarampión, lo que consiste en la interrupción de la circulación del virus, con mantenimiento de altas coberturas de inmunización de T triple Viral (Sarampión, Rubéola, Paperas, SRP).

Esto ha llevado a que ya no sean los niños el grupo de mayor riesgo, sino los adultos jóvenes, que no padecieron la enfermedad ni fueron vacunados; por lo que se debe tener en cuenta al Sarampión como diagnóstico diferencial en las Enfermedades Eruptivas Febriles, en todas las edades, y realizar las actividades de Vigilancia Epidemiológica

que correspondan.

**SITUACIÓN DE SARAMPIÓN (1)**

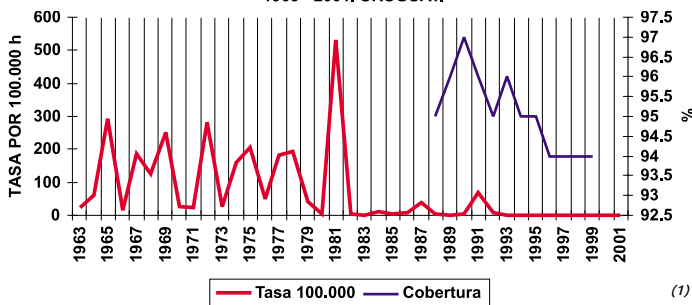
El sarampión se ha presentado en el Uruguay desde 1963 a 1984, etapa prevacunacional, en forma epidémica, con brotes más o menos importantes según el número de niños susceptibles.

Cuando comienza la vacunación obligatoria con SRP en 1982, cambia la presentación de la enfermedad; en 1987 se introducen modificaciones en el Programa de Inmunización, con control estricto de la cadena de frío, registro individualizado de cada niño, lográndose de esta manera buenas coberturas de inmunización; y el Sarampión cambia su forma de presentación, aparece como brotes aislados.

Entre fines de 1998 y verano de 1999 se produce el último brote de 34 casos a punto de partida de 2 casos de Sarampión importados, es de destacar que en este brote el 85% de los casos fue en adultos jóvenes y 29% de los casos en personal de la salud.

Se tomaron las medidas necesarias para bloquear el brote, y se determinó la vacunación del personal

DISTRIBUCION DE TASAS DE SARAMPIÓN Y COBERTURA DE SRP. 1963 - 2001. URUGUAY.



de la salud de 18 a 40 años, con vacuna antisarampión.

Desde esa fecha no se registran casos.

**COBERTURAS DE INMUNIZACIÓN (2)**

La vacuna SRP se administra a los 12 meses y un refuerzo a los 5 años de edad.

Las coberturas de inmunización han mantenido en este período una tendencia estable que supera al 95%, se realizaron 2 campañas de inmunización dirigidas a la población de 1 a 14 años, en 1994 con una cobertura del 95% y en 1998 con una cobertura de 96%, a fin de disminuir el número de adolescentes susceptibles y recuperar niños no vacunados o no inmunizados.

La próxima campaña está prevista para el presente año.

**ESTRATEGIAS DE ERRADICACIÓN**

Del estudio epidemiológico del último brote de Sarampión y las coberturas de inmunización logradas, se permite concluir que es imprescindible realizar la Vigilancia Epidemiológica Activa de las Enfermedades Eruptivas Febriles, fundamentalmente en adultos jóvenes, que son la población susceptible en el país, a fin de certificar

la no circulación del virus en la población.

**DEFINICION OPERACIONAL DE CASO DE ENFERMEDAD ERUPTIVA FEBRIL:** paciente que presenta fiebre, erupción máculo papulosa, y al menos uno de los siguientes síntomas, tos, coriza o conjuntivitis.

**ACTIVIDADES PARA LOGRAR LA ERRADICACIÓN**

Inmunización de niños según cronograma establecido, para lograr altas coberturas (mayor a 95%).

Campañas nacionales de vacunación para rescatar no vacunados o no inmunizados, dirigidas éstas a menores de 5 años.

Vacunación obligatoria al personal de la salud de 18 a 40 años, según resolución ministerial del 30.04.99, por ser éste un grupo de riesgo especial.

Notificación negativa semanal de la ausencia de casos de Enfermedades Eruptivas Febriles. La deben realizar todos los servicios de salud, públicos y privados, a la Sección Inmunizaciones, del MSP (tel-fax: 408.02.80), se deben notificar la ausencia de casos en niños y adultos.

Investigación de casos sospechosos. Cuando se asiste un caso compatible con la definición de

Enfermedad Eruptiva Febril, se debe comunicar a la Sección Inmunizaciones del MSP en un lapso de 24 horas.

Se completará una ficha de recabación de datos, la cual debe acompañar a una muestra de sangre (en tubo seco sin anticoagulantes y bien rotulado) y una muestra de orina (también rotulada). Las mismas serán analizadas en el Laboratorio de Salud Pública; donde se les realizará serología para Sarampión y Rubéola. Una vez obtenido el resultado se remitirá a los Servicios de Salud. Se coordinará con la sección Inmunizaciones del MSP el envío de las muestras.

Si el resultado fuese positivo se deberá realizar la búsqueda activa de los contactos, notificando los resultados a la Sección Inmunizaciones, quien determinará las acciones de inmunización a tomar.

Se debe tener especial atención a las personas que presenten síntomas compatibles con la definición de Enfermedad Eruptiva Febril y que hayan regresado de un viaje al exterior, pues se puede estar en presencia de un caso importado que determine en el país un brote epidémico, este es el caso de la epidemia que está en curso en Venezuela la que comenzó a partir de 2 casos importados de Europa.

VIRUS DEL SIDA

## Programas de prevención podrían reducir en millones, casos de nuevas infecciones

Un informe del Global HIV Working Group señala que en ausencia de tales programas preventivos, en los próximos 8 años se producirán 45 millones de nuevos contagios.

Un informe que publica "The Lancet" coincidiendo con la celebración en Barcelona de la XIV Conferencia Mundial del Sida indica que en los próximos 8 años se infectarán con el VIH unos 45 millones de personas, cifra que podría reducirse con la puesta en marcha de buenos programas de prevención.

El documento ha sido elaborado por el Global HIV Working Group, y cita que la educación, la distribución de preservativos y otras iniciativas pueden ayudar a disminuir la tasa de infección por el VIH en el mundo.

**DATOS DE ONUSIDA**

Según datos de un informe publicado recientemente por ONUSIDA, unos 70 millones de personas en los próximos 20 años. En la actualidad, se estima que 40 millones están infectadas por el virus del sida.

El informe del Global HIV Working Group se pone de manifiesto que no se actuó adecuadamente en las primeras fases de la epidemia en el África Subsahariana y ahora "estamos pagando las consecuencias".

No obstante, indica aún existe

una oportunidad para salvar a las próximas generaciones africanas y para prevenir una epidemia masiva en países de Asia, como China.

En caso de que no se actúe adecuadamente, en el año 2010 se habrán producido 45 millones de nuevas infecciones. Si se establecen programas preventivos eficaces, la cifra puede reducirse a sólo 28 millones.

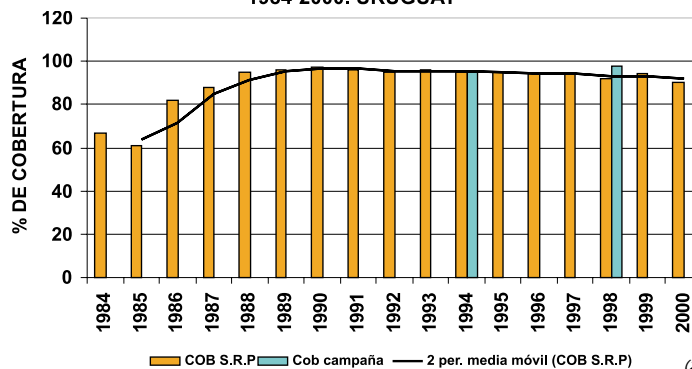
**PROGRAMA ADECUADO REBAJA TASAS DE SIDA**

Algunos países pobres constituyen un buen ejemplo de cómo un programa de prevención adecuado permite rebajar las tasas de sida. Lo han conseguido naciones como Brasil o Uganda. En este país africano se ha conseguido concienciar a la población, se ha promocionado el uso del preservativo y se ofrece consejo y pruebas de detección de forma gratuita.

De ese modo, la tasa de infección entre las mujeres embarazadas se ha reducido en dos terceras partes desde mediados de los años ochenta.

FUENTE: The Lancet.2002.

DISTRIBUCION DE LAS COBERTURAS DE SRP. 1984-2000. URUGUAY



El contenido de esta página es exclusiva responsabilidad del MSP

# Adalat®

## Oros

NIFEDIPINA OROS (Bay a 1040)

\* Sistema Oral de Liberación Osmótica

Más allá del control de la hipertensión arterial