

## Comportamiento de los principales eventos de salud pública a escala internacional Fecha de corte: 5.º periodo epidemiológico de 2019

Nelly Yaneth Rueda Cortés  
Bacterióloga especialista en epidemiología  
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública  
Secretaría Distrital de Salud

### Sarampión en el mundo

La Organización Mundial de la Salud (OMS), con corte al 5 de mayo de 2019, informó que los diez países del mundo con mayor reporte del número de casos de sarampión fueron: Madagascar (84.804 casos), Ucrania (78.659 casos), India (53.170 casos), Pakistán (22.693 casos), Filipinas (16.898 casos), Yemen (13.639 casos), Nigeria

(12.745 casos), Brasil (10.316 casos), Tailandia (6.914 casos) y Kazajistán (5908 casos) (1). En la tabla 1 se presenta el número de casos de sarampión por región en el mundo y su respectiva clasificación.

El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) hizo el siguiente análisis en el informe de evaluación de riesgo de sarampión: la epidemia de sarampión en los últimos tres años, con 44.074 casos informados por 30 Estados miembro entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de marzo de 2019, fue más alta en comparación con los tres años anteriores (2012-2015).

La evaluación epidemiológica afirma que existe un alto riesgo de la circulación generalizada del sarampión en la Unión Europea/ Espacio Económico Europeo (UE/EEE) en un futuro próximo, siempre que se sigan presentando importantes brechas en la inmunidad y bajas coberturas de vacunación, especialmente por tres factores: primero, más de cuatro millones

**Tabla 1. Total de casos notificados de sarampión por región al 5 de mayo de 2019**

Región	Países que notifican	Total de casos sospechosos	Total de casos confirmados	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por nexo epidemiológico	Casos confirmados por laboratorio
Región africana	41 (47)	91.208	83.443	10.207	69.807	3429
Región de las Américas	30 (35)	4949	1080	0	0	1080
Región del Mediterráneo oriental	19 (21)	11.315	7319	4557	526	2236
Región europea	53 (53)	54.052	51.279	33.091	3098	15.090
Región de Asia suroriental	11 (11)	28.037	19.726	13.136	2836	3754
Región del Pacífico occidental	26 (27)	21.905	5391	3496	23	1872
Total	180 (194)	211.466	168.238	64.487	76.290	27.461

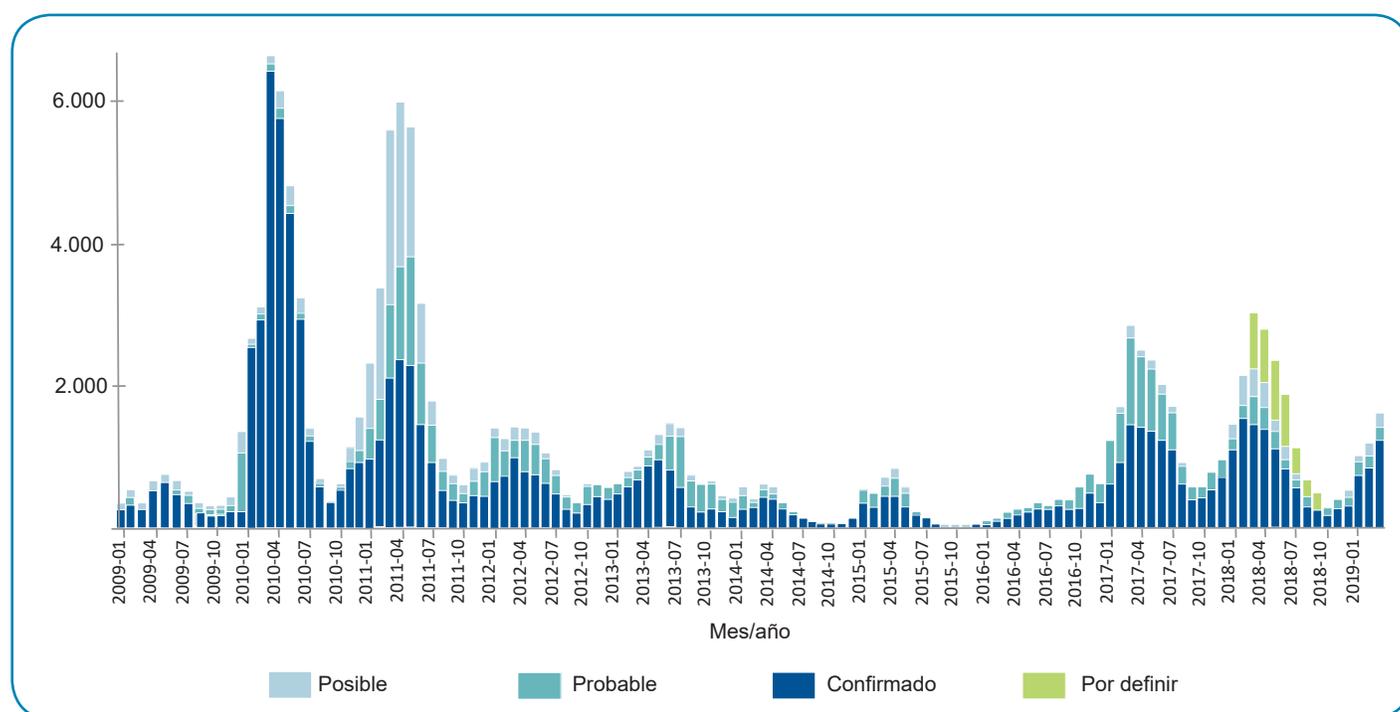
Fuente: Organización Mundial de la salud. Regional summary of reported measles cases 5 jun 2019.

y medio de niños y adolescentes nacidos en la UE/EEE en los últimos 20 años son susceptibles al sarampión, lo que equivale a casi una cohorte de nacimiento completo. Segundo, hay una alta carga de sarampión entre bebés y adultos, que se constituyen en los grupos con mayor riesgo de complicaciones; así entre 2016-2019, la tasa promedio de notificación en los bebés fue de hasta 44 veces más que en los otros grupos de edad, y registraron el 45 % de todas las muertes por sarampión; finalmente, la movilización de las personas, tanto a corto plazo (turismo, trabajo, visitas a amigos y familiares) como a largo plazo (educación, trabajo, familia), conlleva el riesgo de importación de sarampión, pues entre 2016-2019, el 43 % de los casos importados en países de la UE/EEE adquirieron su infección

en otro país de la UE/EEE, principalmente en los endémicos o en los que presentaron grandes brotes.

Entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de marzo de 2019, los Estados miembro de Europa notificaron 144.954 casos de sarampión. Múltiples países se vieron afectados por grandes brotes en 2010 y 2011, en particular Bulgaria (22.162 casos), Francia (19.985 casos), Italia (8161 casos), Rumania (4352 casos) y España (3816 casos). Entre 2012 y 2016, el número de casos notificados disminuyó considerablemente, y volvió a tener un aumento de cuatro veces en los casos de 2017 (18.363) y 2018 (17.228), en comparación con el 2016 (4642). En 2019 fueron notificados 3841 casos hasta el 31 de marzo (figura 1) (2).

**Figura 1. Número y clasificación de casos de sarampión por mes en Europa: del 1 de enero de 2009 al 31 de marzo 2019 (n = 144.954)**



Fuente: Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC).

En las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó, en el boletín del 17 de mayo de 2019, un total de 1366 casos confirmados de sarampión en 12 países hasta la semana epidemiológica (SE) 20 de 2019, así: Argentina (4 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (87 casos), Canadá (54 casos), Chile (4 casos), Colombia (109 casos), Costa Rica (10 casos), Estados Unidos de América (880 casos), México (1 caso), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (203 casos) (3).

Por otra parte, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) informó que 28 estados de Estados Unidos reportaron casos de sarampión: Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Misuri, Nuevo México, Nevada, Nuevo Hampshire, Nueva Jersey, Nueva York, Oklahoma, Oregón, Pennsylvania, Texas, Tennessee, Virginia y Washington. Pero los estados con brotes fueron: estado de Nueva York, condado Rockland, ciudad de Nueva York, California (condado de Butte, Los Ángeles y Sacramento), Pennsylvania y Washington (4).

En Colombia, según el más reciente boletín epidemiológico publicado por el Instituto Nacional de Salud, hasta la semana epidemiológica 22 de 2019 ingresaron 2.487 casos sospechosos; fueron descartados 1942, permanecen en estudio 423 y se han confirmado 122; de estos últimos, el 30 % (37) es importado; el 57 % (69) corresponde a casos relacionados con la importación, y el 13 % (16) se encuentran con fuente de infección en investigación (5).

## Enfermedad por el virus del Ébola en República Democrática Congo

Desde el 1 de agosto de 2018 y hasta el 28 de mayo de 2019, el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo notificó 2084 casos (1990 casos confirmados y 94 probables), incluidas 1.405 muertes (1.311 confirmadas y 94 probables), con una tasa de letalidad del 67 %.

Del total de casos con sexo y edad registrados, el 57 % (1.194) eran mujeres y el 29 % (605), niños menores de 18 años. El número de trabajadores de salud afectados aumentó a 118 (6 % del total de casos).

El brote de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo (RDC) continúa mostrando una disminución en el número de casos nuevos en las zonas de salud de Katwa, Beni y Kalunguta, mientras en Mabalako y Butembo continúan las tasas moderadas de transmisión. La transmisión continua de EVE dentro de las comunidades en las 12 zonas de salud en las provincias de Kivu del Norte e Ituri, la inoportunidad de detección de casos, las mortalidades fuera de los centros de tratamiento (aproximadamente, un tercio de los casos) y la alta movilidad de la población, representan un alto riesgo de diseminación geográfica, tanto en la RDC como a los países vecinos, entre ellos Uganda, donde ya se han confirmado tres casos de la EVE (6).

## Influenza en las Américas

La OPS indica el inicio temprano de la temporada de influenza en algunos países del hemisferio sur y la posibilidad de que se pre-

sente el pico máximo de actividad estacional en las próximas semanas, lo que evidencia la circulación viral por país y la actividad de infección respiratoria aguda (IRAG) evaluada por la tasa de hospitalizaciones.

En la subregión del Cono Sur se notificó una mayor actividad de influenza e infección respiratoria aguda (IRAG) en toda la subregión desde la semana epidemiológica (SE) 13 de 2019, con predominio de influenza A (H1N1) pdm09 en la mayoría de los países. Argentina ha mostrado inicio temprano de la temporada de influenza desde la SE 13 de 2019, con predominio de influenza A(H3N2); la actividad de IRAG presenta tendencia al aumento; Chile presenta tendencia creciente desde la SE 17 de 2019 y un fuerte aumento registrado entre la SE 21 y SE 22 de 2019; la influenza A(H1N1) pdm09 predominó con cocirculación de influenza A (H3N2) e influenza B (predominó el linaje B/Yamagata), y la actividad de IRAG con niveles elevados en comparación con temporadas anteriores; Paraguay, hasta la SE 22 de 2019, con actividad elevada y predominio de influenza A(H1N1) pdm09; así, con un aumento pronunciado entre la SE 21 y 22 de 2019, la actividad de IRAG se ha elevado en comparación con temporadas anteriores. En Brasil, a partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza se mantuvo baja con predominio de influenza A(H1N1) pdm09. Y en Uruguay, la actividad de influenza está en niveles bajos, pero en aumento en SE 21; la actividad de IRAG se encuentra en niveles moderados en comparación con temporadas anteriores.

En la subregión Andina, a partir de la SE 22 de 2019, se ha informado una baja actividad de influenza con predominio de influenza A (H3N2). En Bolivia, la influenza y las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) han aumentado lentamente en las

últimas semanas, pero se mantuvieron en los niveles esperados. En Colombia, la actividad de influenza e IRAG está en niveles bajos, pero en aumento, y la actividad del virus sincitial respiratorio (VSR) se mantuvo en niveles moderados a partir de la SE 22 de 2019. En Ecuador, la positividad del porcentaje de influenza aumentó y sobrepasó el umbral de alerta, aunque el porcentaje de casos de IRAG se mantuvo en los niveles esperados. Perú, hasta la fecha, reporta actividades de influenza baja e IRAG con actividad de virus sincitial respiratorio (VSR) moderada a partir de la SE 22 de 2019. Venezuela reporta baja actividad de influenza con predominio de influenza A(H1N1) pdm09.

En la subregión del Caribe, de la SE 4 a SE 16 de 2019, la actividad de influenza aumentó en la subregión con predominio de influenza A (H1N1) pdm09. A partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza e IRAG es baja y continúa disminuyendo; la influenza A (H3N2) predominó en las últimas semanas, con la excepción de Puerto Rico, donde hasta la SE 16 de 2019, la actividad de influenza se encontraba en niveles moderados en comparación con la temporada anterior en 2018.

En la subregión de América Central, a partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza e IRAG se mantuvo en niveles bajos en la mayoría de los países con cocirculación de influenza A (H1N1) pdm09, influenza A (H3N2) e influenza B. Sin embargo, en Costa Rica, a partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza se encuentra en niveles moderados, con una tendencia creciente desde la SE 17 de 2019; circularon influenza A (H1N1) pdm09 e influenza A (H3N2). La actividad de IRAG y muertes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) aumentó ligeramente en las últimas semanas, pero se mantuvo dentro de los niveles esperados. En Guatemala,

la actividad de influenza se notificó como moderada entre las SE 9 y 17 de 2019; sin embargo, las detecciones han tenido una tendencia a la baja desde la SE 18 de 2019; la actividad de IRAG se mantuvo en niveles bajos a partir de la SE 22 de 2019.

En la subregión de América del Norte, a partir de la SE 22 de 2019, la actividad de influenza se mantuvo en niveles bajos y disminuyó a niveles interestacionales.

La OPS hace un llamado a los países miembro para adoptar las medidas necesarias con el fin de garantizar un manejo clínico adecuado, asegurar el cumplimiento estricto de medidas de control y prevención de infecciones en los servicios de atención de salud, brindar los suministros apropiados de antivirales y dar el tratamiento oportuno de las complicaciones (7).

## Monitoreo de poliomielitis

La OMS declaró la poliomielitis como una emergencia de salud pública de interés internacional ESPII en mayo de 2014 debido a las preocupaciones sobre el aumento de la circulación y la propagación internacional del poliovirus salvaje en 2014, y a la fecha continúa la alerta.

Desde el 1 de enero hasta el 29 de mayo de 2019 se notificaron 29 casos de poliovirus salvaje en dos países endémicos: Pakistán (21) y Afganistán (8), mientras en el mismo periodo en el 2018 se presentaron 12 casos: Afganistán (9) y Pakistán (3).

En cuanto a poliovirus derivado de la vacuna cVDPV, hasta el 29 de mayo de 2019 se notificaron 12 casos de cVDPV2, en Nigeria (8), Somalia (2), República del Congo (1) y Níger (1). Durante el mismo periodo en 2018

se reportaron 16 casos en la República Democrática del Congo (8), Somalia (4), Nigeria (2) y Papúa Nueva Guinea (2) (8).

El 23 de mayo de 2019, la OMS recibió una notificación, a través de la Red Global de Laboratorios contra la Polio, sobre la detección de poliovirus tipo 2 (cVDPV2) derivado de la vacuna en una muestra ambiental recolectada el 20 de abril de 2019 en un hospital en el norte de Camerún. En esta región, la cobertura de la vacuna en 2018 con el poliovirus inactivado (IPV1) y la vacuna oral contra el poliovirus (OPV3) fue del 73 y el 72 %, respectivamente. El virus se detectó solo en una muestra ambiental; hasta el momento no se han detectado casos asociados a parálisis (9).

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza. [citado 12 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/active/measles\\_monthlydata/en/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/)
2. Centro Europeo para Control y Prevención de Enfermedades (ECDC). [Internet]. Estocolmo, Suecia. [citado 12 de junio de 2019]. Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-measles-eu-eea-2019>
3. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C [citado 11 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=measles-bulletin-8&alias=48933-measles-rubella-weekly-bulletin-20-18-may-2019&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=measles-bulletin-8&alias=48933-measles-rubella-weekly-bulletin-20-18-may-2019&Itemid=270&lang=en)

4. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). [Internet]. Atlanta, Estados Unidos. [citado 11 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks-sp.html>
5. Instituto Nacional de Salud [Internet]. Bogotá, Colombia. [citado 11 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2022.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza [citado 13 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/13-june-2019-ebola-drc/en/>
7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C [citado 17 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&alias=49056-14-de-junio-de-2019-influenza-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&alias=49056-14-de-junio-de-2019-influenza-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)
8. Centro Europeo para Control y Prevención de Enfermedades (ECDC). [Internet]. Estocolmo, Suecia. [citado 17 de junio de 2019]. Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/communicable-disease-threats-report-2-june-2019.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza [citado 17 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/06-june-2019-polio-cameroon/en/>

