



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

EDOMÉX

DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

REPORTE

Vigilancia Epidemiológica de las
Enfermedades Prevenibles por
Vacunación y del Sarampión en el
Estado de México

2019

Reporte



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES
POR VACUNACIÓN Y DEL
SARAMPIÓN EN EL ESTADO DE
MÉXICO



CEVECE

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades



La vigilancia epidemiológica es el proceso continuo y sistemático de recolección, análisis, interpretación y difusión de los datos, para su uso en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de salud pública.

La Organización Panamericana de la Salud diseñó un Sistema Informático Integrado para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (ISIS), para proveer un mecanismo de captura de datos, inicialmente relativo a los casos polio, sarampión y rubéola. De libre uso y como herramienta de apoyo a los países miembros. Y a la par se implementó el Sistema de Vigilancia para Nuevas Vacunas (VINUVA), que facilita a los Estados Miembros de OPS la vigilancia epidemiológica centinela hospitalaria de casos de rotavirus y/o neumonía y meningitis, asimismo permite la captura y notificación mensual de datos agregados de estas enfermedades.

En nuestro país, a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) se realiza la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes. El análisis e interpretación de esta información permite establecer las bases y facilitar su difusión para la toma de decisiones.

Los procedimientos específicos para la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico de laboratorio se encuentran descritos en la NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, y en los manuales para la vigilancia epidemiológica vigentes.

A continuación se presenta una sección del listado de enfermedades prevenibles por vacunación con obligatoriedad de una vigilancia epidemiológica estrecha y su respectiva notificación.

Apéndice Informativo A

Grupo	Sub-Grupo	Padecimiento	Clave CIÉ	Periodicidad de Notificación			Sistema Especial
				Inmediata	Diaria	Semanal	
Infecciosas	Enfermedades prevenibles por vacunación	Difteria	A36	X		X	X
		Hepatitis vírica A	B15			X	
		Hepatitis vírica B	B16			X	
		Enteritis debida a rotavirus	A08.0	X		X	X
		Infecciones invasivas por <i>Haemophilus influenzae</i>	A41.3, G00.0, J14	X		X	X
		Poliomielitis	A80	X		X	X
		Rubéola	B06	X		X	X
		Sarampión	B05	X		X	X
		Meningitis meningocócica	A39.0	X		X	X
		Síndrome de rubéola congénita	P35.0	X		X	X
		Tétanos	A34, A35	X		X	X
		Tétanos neonatal	A33	X		X	X
		Tos ferina	A37	X		X	X
		Infección por virus del papiloma humano	S/C			X	
		Enfermedad invasiva por neumococo	A40.3, G00.1, J13	X		X	
		Influenza	J09-J11	X		X	X
		Parotiditis infecciosa	B26			X	
		Varicela	B01			X	
Meningitis tuberculosa	A17	X		X	X		



En nuestro país, aún con las nulas tasas de incidencia, de tétanos neonatal, poliomielitis, sarampión y rubéola que se registran desde hace varios años, se requiere de un sistema de vigilancia epidemiológica altamente sensible para la detección oportuna de casos importados, y así impedir su introducción y dispersión en el país, lo que nos permitirá mantener el estatus de eliminación de estas enfermedades declarada por la OPS/OMS en el año 2016.

Asimismo, y bajo la premisa de que las acciones de vacunación universal reconocen la salud de los niños como una prioridad. En este contexto, los programas de vacunación y de vigilancia epidemiológica son considerados como una estrategia esencial del Sistema de Salud de nuestro país y de nuestra entidad.

Cabe señalar que los componentes de la vigilancia epidemiológica son:

- vigilancia de la morbilidad,
- vigilancia de la mortalidad,
- vigilancia especial,
- vigilancia de emergencias en salud pública, y
- vigilancia internacional.

De acuerdo a la normatividad vigente son objeto de la vigilancia epidemiológica las enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y reemergentes y neoplasias malignas, más las que consensue el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) y apruebe el Consejo de Salubridad General.

De acuerdo al Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Las estrategias y procedimientos de la vigilancia de las EPV son:

- Vigilancia epidemiológica convencional: registra la totalidad del número de casos de padecimientos sujetos a vigilancia de las unidades de salud del sector.
- Vigilancia epidemiológica especial: registro, análisis y seguimiento de casos, brotes y situaciones especiales, para la obtención de información epidemiológica complementaria de calidad.
- Vigilancia epidemiológica por laboratorio: para confirmar o descartar diagnósticos.
- Vigilancia epidemiológica sindrómica: registro de un conjunto de signos y síntomas que comparten varias enfermedades de interés en salud pública, como PFA.
- Vigilancia epidemiológica de la mortalidad: revisión de los certificados de defunción con diagnósticos compatibles con alguna de las EPV.
- Estudio epidemiológico de caso: Investigación del entorno clínico epidemiológico del caso probable.
- Estudio de brote: Investigación de la presencia de dos o más casos probables asociados en un área geográfica delimitada y en el mismo periodo de tiempo.



Por su parte la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática, comprende al conjunto de enfermedades que comparten la presentación de fiebre y erupción cutánea (exantema), en las que se incluye el sarampión y la rubéola; y que afecta predominantemente a los preescolares / escolares y en menor proporción a la población adulta.

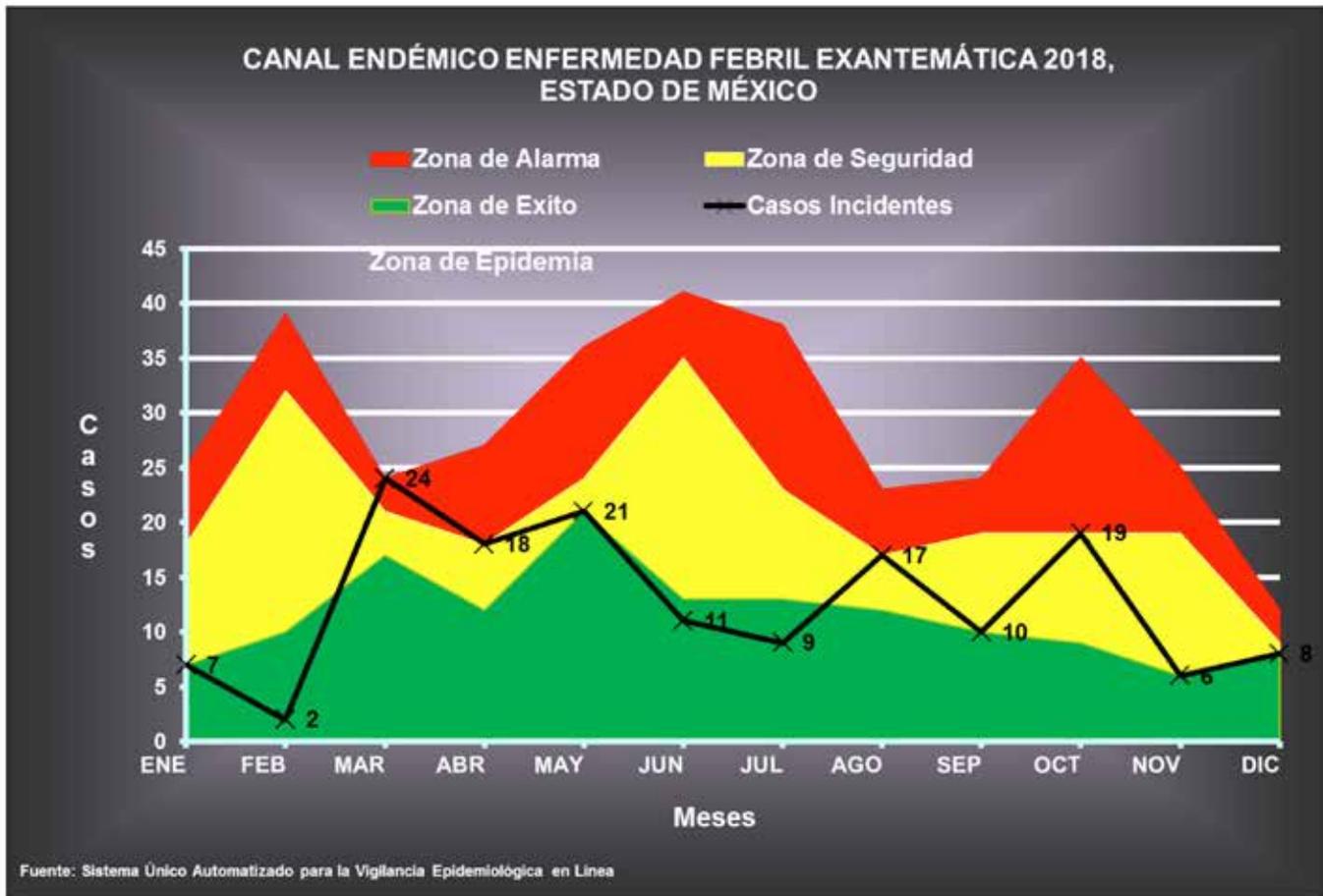
Es importante enfatizar que la persistencia de la transmisión de sarampión y rubéola en varias regiones del mundo, las bajas coberturas de vacunación y el alto flujo migratorio de personas que entran o salen de áreas con transmisión representa un riesgo de reintroducción de estos padecimientos a México y al Estado de México. Los objetivos del Sistema de Vigilancia epidemiológica de sarampión y rubéola son:

- Detectar oportunamente la ocurrencia de casos.
- Identificar los genotipos circulantes.
- Caracterizar la situación epidemiológica.
- Identificar factores de riesgo asociados a la infección.
- Evaluar la calidad de la información epidemiológica.
- Difundir la información epidemiológica que oriente las acciones de prevención y control.

A continuación se presentan un cuadro y un gráfico de canal endémico de la incidencia de la enfermedad febril exantemática en el Estado de México en los últimos siete años, en los que se aprecia una tendencia hacia la disminución de dicha incidencia. Para el año 2018, el canal endémico mostró que los casos en ningún mes alcanzaron la zona de epidemia, y sólo en el mes de marzo hubo un incremento y los casos se ubicaron en zona de alerta, coincidiendo con el comportamiento estacional que caracteriza a estos padecimientos.

ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA, ESTADO DE MÉXICO							
MES	AÑOS						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ENE	21	31	25	18	7	11	7
FEB	37	52	32	39	21	10	2
MAR	21	24	19	32	17	10	24
ABR	16	25	27	34	12	11	18
MAY	22	48	24	36	26	8	21
JUN	18	49	35	39	41	13	11
JUL	13	38	23	42	19	25	9
AGO	10	32	23	13	21	12	17
SEP	35	21	24	19	19	2	10
OCT	35	33	38	9	19	7	19
NOV	24	25	26	19	6	9	6
DIC	14	9	8	7	12	9	8
TOTAL	266	387	304	307	220	127	144

Fuente: Sistema Unico de Información para la Vigilancia Epidemiológica



Sarampión

En México, la última epidemia de sarampión ocurrió en 1989-1990 reportándose 89,163 casos; el último caso autóctono en nuestro país se registró en 1995. En el periodo de 2000 a 2019 se han identificado 185 casos importados o asociados a importación, incluidos los cinco casos identificados por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el 2018 (Baja California un caso, Ciudad de México tres casos y uno en Veracruz) y un caso en el presente año en el estado de Nuevo León; tres de los casos se clasificaron como importados y los restantes tres como asociados a importación.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 9 de 2019, diez países notificaron casos confirmados de sarampión que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019: Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México y la República Bolivariana de Venezuela. En lo que va del año, no se han reportado defunciones por sarampión. En 2018 fueron 12 los países¹ de la Región de las Américas que notificaron casos confirmados de sarampión y solo dos de ellos habían reportado defunciones: Brasil y Venezuela.



En este 2019, México ha notificado un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio. El caso es una mujer de 54 años, residente del estado Nuevo León, con antecedente de viaje a Francia (París) y a Estados Unidos de América (Houston, Texas). El caso no contaba con antecedente de vacuna contra sarampión e inició exantema el 10 de febrero de 2019. La confirmación fue realizada por el Laboratorio Estatal de Salud Pública a través de pruebas serológicas (detección de IgM) y moleculares (RT-PCR). El genotipo viral identificado fue B3. Se realizó seguimiento a 71 contactos, todos ellos asintomáticos.

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad⁷ en adelante que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP), al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión. Las recomendaciones de la OPS/OMS con relación a consejos para los viajeros, se encuentran disponibles en la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 27 de octubre de 2017.

La ocurrencia de brotes de sarampión en varias partes del mundo, principalmente en países de América y Europa con quienes existe un alto movimiento poblacional, incrementa el riesgo de presencia de casos importados en México, tal como ha ocurrido con los cinco casos identificados en 2018 a través el SINAVE. A efecto de detectar oportunamente casos importados o asociados a importación y la dispersión del virus de sarampión en el territorio nacional es necesario el cumplimiento estricto de las acciones de vigilancia epidemiológica de enfermedad febril exantemática (EFE) descritas en la normatividad vigente y garantizar coberturas de vacunación del 95% a nivel municipal.

Referencias bibliográficas:

- Aviso Epidemiológico CONAVE /01/ 2019 /SARAMPION 15 de FEBRERO del 2019. Disponible en: https://www.ssaver.gob.mx/wp-content/uploads/2019/02/Aviso_Epidemiologico_Feb_2019_AVISO-EPIDEMIOLO%CC%81GICO-SARAMPIO%CC%81N_15022019.pdf
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 4 de marzo de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS;2019
- Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Dirección General Adjunta de Epidemiología. Secretaría de Salud. Disponible en: http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/35_Manual_EPV.pdf
- Sarampión, OMS. 19/02/2018 En: http://www.who.int/es/news_room/fact_sheets/detail/measles