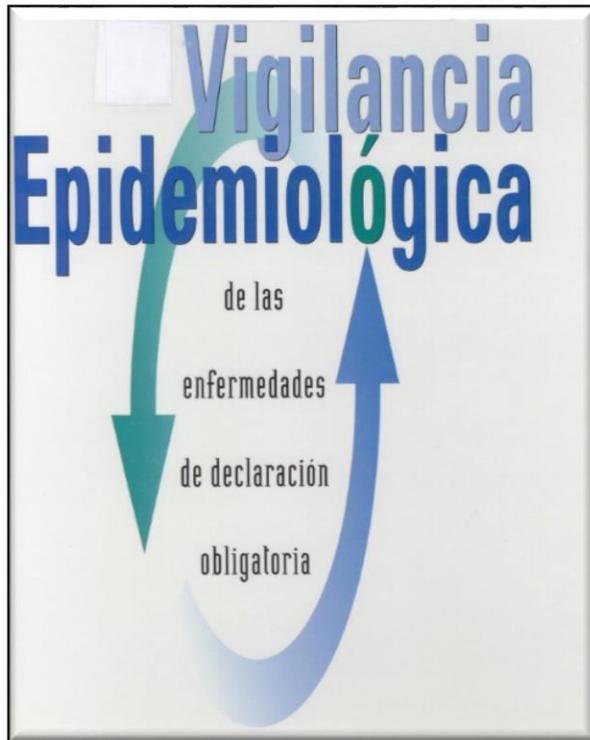


Situación de las Enfermedades prevenibles por vacunación en la Región de Murcia



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

Ana García Fulgueiras
Servicio de Epidemiología

Murcia, 20 de septiembre de 2019

Sarampión

A nivel mundial entre 2000 y 2016 las defunciones por sarampión disminuyeron un 84%



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Programas Centro de Prensa Publicaciones Datos Países y Centros Acerca de OPS Google

La región de las Américas es declarada libre de sarampión

Washington, 27 de septiembre de 2016 (OPS/OMS) – La región de las Américas es la primera del mundo en ser declarada libre de sarampión, una enfermedad viral que puede causar severos problemas de salud, incluyendo neumonía, inflamación del cerebro e inclusive la muerte. Este logro culmina un esfuerzo de 22 años, que involucró una amplia administración de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola en el continente.

En 2016 la región de las Américas es la 1ª del mundo en eliminar el sarampión

Sin embargo... la eliminación del sarampión está resultando mas difícil de lo previsto y ya incluso en América la situación ha revertido en Venezuela, en EEUU, en Brasil con una epidemia importante en 2019...

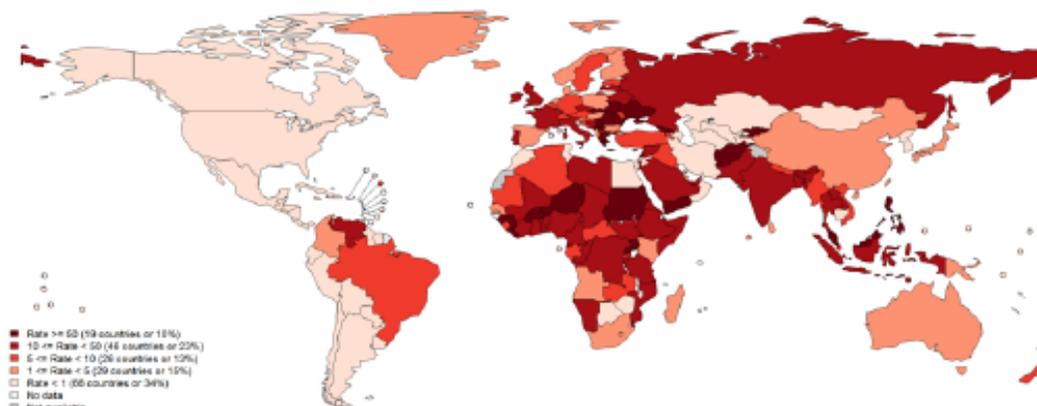
La **eliminación del sarampión en un país** se define como la ausencia de transmisión endémica durante al menos 12 meses y la eliminación en una región de la OMS se certifica tras 36 meses sin trasmisión.

En la Región europea de la OMS el objetivo de eliminación se ha ido retrasando desde el objetivo fijado para 2007, a 2010, a 2015 y actualmente no hay una fecha exacta como meta, ya que los casos han aumentado mucho entre 2018 y 2019:

El plan se ha reorientado poniendo el énfasis en la investigación de brotes para localizar nichos de población no vacunada en cada país y realizar medidas de control específicas.

Casos Sarampión por Millón en la UE/EEA Agosto 2017 – Julio 2018

Top 10**		
Country	Cases	Rate
India	61567	46.49
Ukraine	30343	682.81
Philippines	12654	122.47
Nigeria	8529	45.86
Yemen	6574	238.32
Serbia	5694	645.57
China	4377	3.12
Indonesia	4097	15.69
DR Congo	3346	42.50
Greece	3217	287.65



Other countries with high incidence rates***		
Country	Cases	Rate
Georgia	1220	310.80
Lebanon	764	127.19
Liberia	434	94.07
Malaysia	2580	82.73
Romania	1539	77.81



World Health Organization

Map production: World Health Organization, WHO, 2016. All rights reserved.
Data source: NDI Database

Disclaimer: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its borders or its coastline. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there is no precise agreement.

Measles cases from countries with known discrepancies between case-based and aggregate surveillance, as reported by country			
Country	Year	Cases	Data Source
DR Congo	2017	45,165	SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA ROUGEOLE EN RDC, Week of 11/09/2018
	2018	23,979	
Somalia	2017	23,353	Somali EPI/POL Weekly Update Week 36, 2018
	2018	7255	

Notes: Based on data received 2018-09 and covering the period between 2017-08 and 2018-07 - Incidence: Number of cases / population * 100,000 - * World population prospects, 2017 revision - ** Countries with the highest number of cases for the period - *** Countries with the highest incidence rates (excluding those already listed in the table above)

[WHO. Measles and Rubella Surveillance Data. Consulted 17th Sept 2018](#)

En el último año, hasta 31 de julio de 2019, se han registrado 364.800 casos vs 129.000 casos en el año anterior

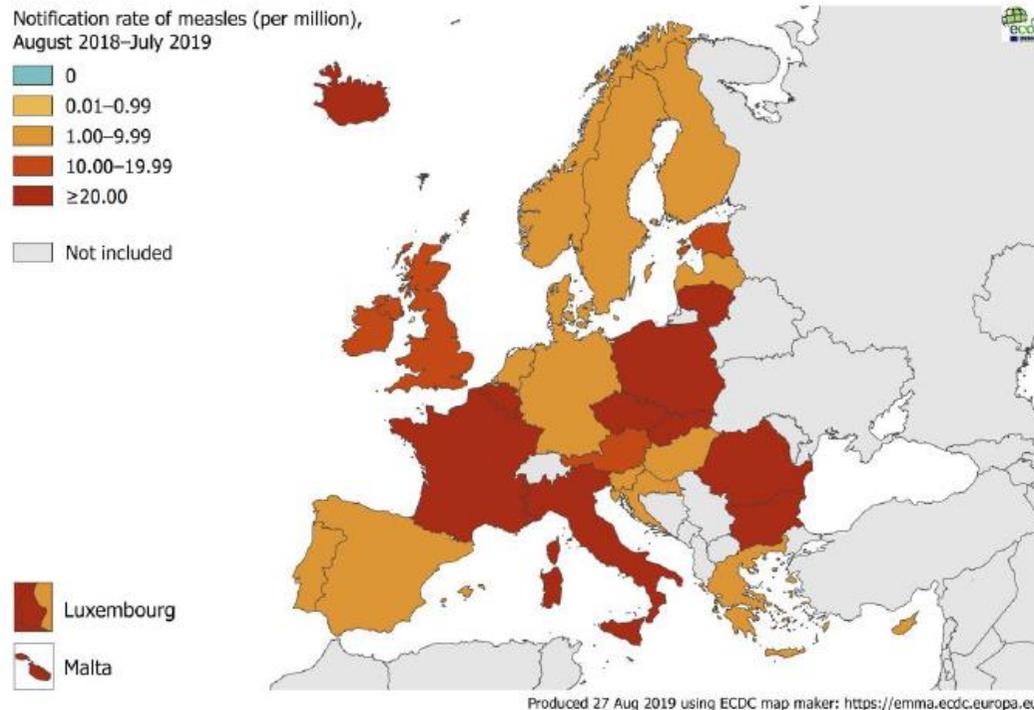
Sarampión

Con los datos hasta 2017, 37 países de la **Región Europea de la OMS** (53 países) habían alcanzado la eliminación

Sin embargo, la incidencia no para de aumentar desde 2016 y en el primer semestre de 2019 se han registrado mas casos que en todo 2018 y cuatro países han perdido la certificación

La mayoría de casos en 2018 fueron en Ucrania (53.2018) seguido de Serbia (5076) y Francia, Italia, Rusia, Georgia y Grecia

Figure 2. Measles notification rate per million population by country, EU/EEA, 1 August 2018–31 July 2019



En la **UE/EAA** vemos que en el ultimo año Francia (2560), Italia (1845), Polonia (1580) y Rumanía (1453) registraron el mayor nº de casos) del total (13.113)

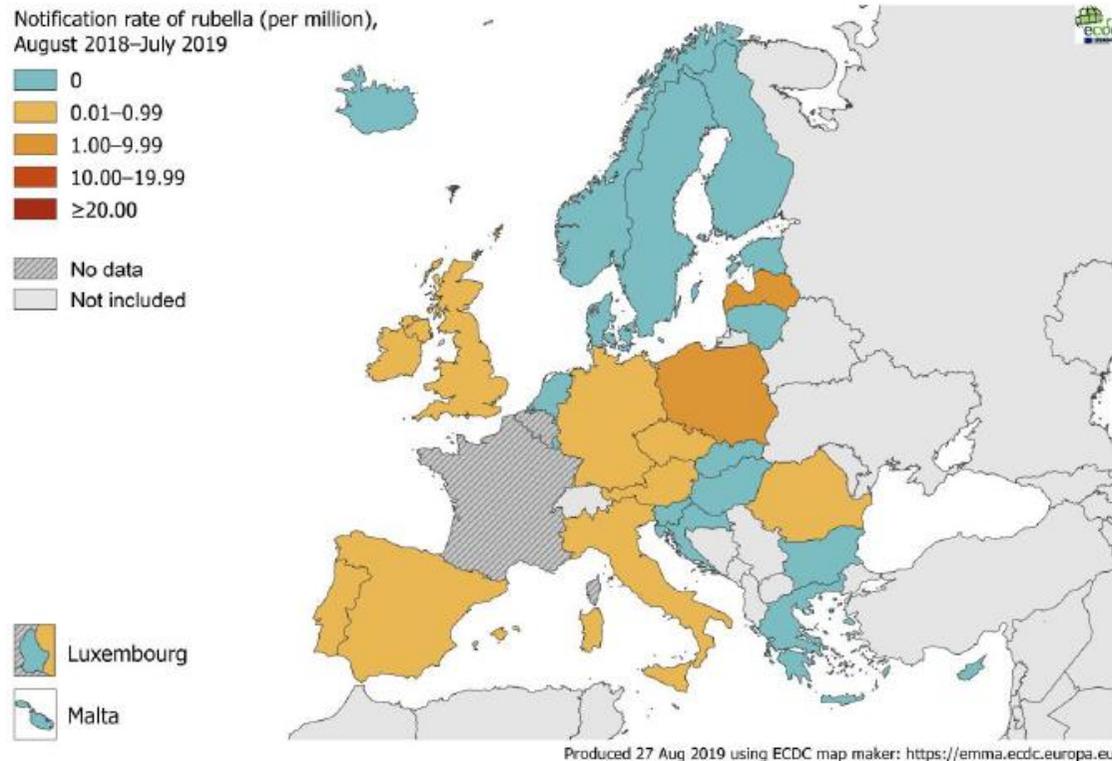
Solo cuatro países tenían 95% de cobertura para las dos dosis en 2017 vs 14 países en 2007

En 2016-19 casi la mitad (43%) de los casos importados en países de UE son de otro país de la UE

Rubeola

Incidencia en la UE/EEA de agosto 2018 a julio 2019

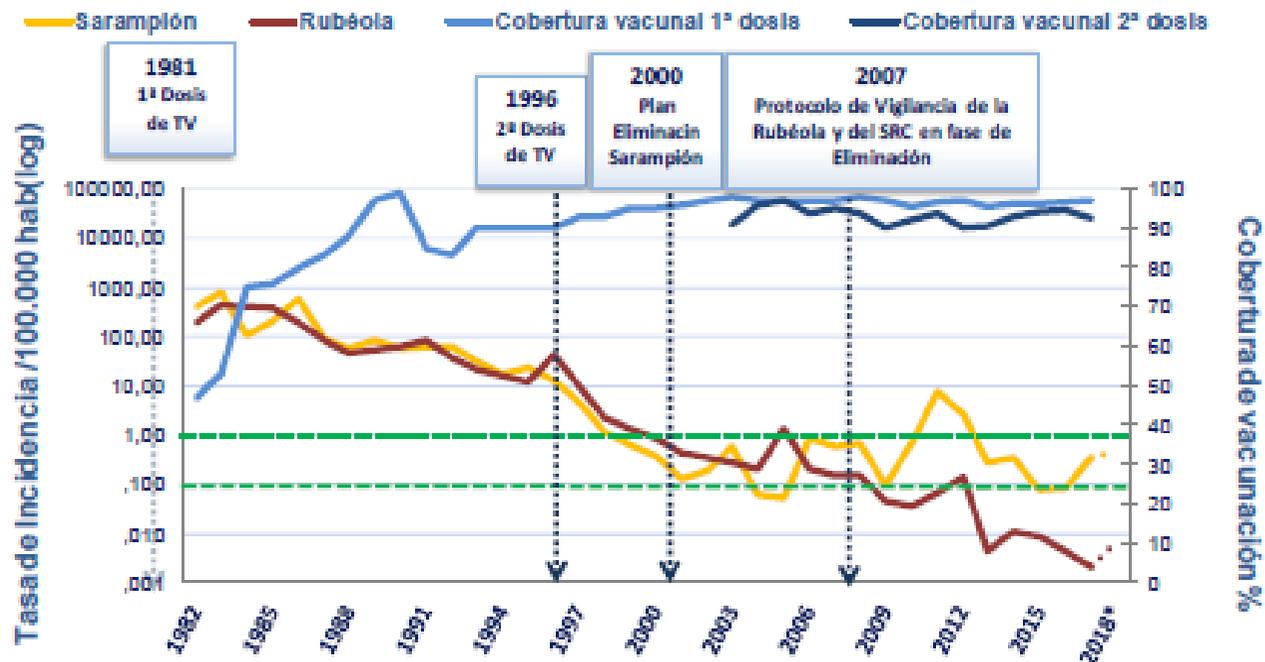
Figure 6. Rubella notification rate per million population by country, EU/EEA, 1 August 2018–31 July 2019



La incidencia de Rubeola es muy inferior a la de sarampión y desde 2010 la mayoría de los casos se registran en un solo país

Polonia registró el 78% (351 casos) del total de casos notificados en la region UE/EEA (451 casos)

Incidencia de sarampión y rubéola. Coberturas de vacunación con Triple Vírica. España 1982-2018*



2018* datos provisionales, 7 de octubre de 2018.

Fuentes: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. INE

Desde 1999, excepto en 2011-12, incidencia de sarampión $< 1 \times 10^5$
incidencia de rubeola $< 1 \times 10^6$

En 2019 hasta el 15 de septiembre se han confirmado en España 253 casos de sarampión y 3 casos de rubeola (0 casos en la Región de Murcia)

OMS-Europa

En 2016, OMS-Europa declara que España ha eliminado la rubeola tras un periodo 36 meses sin transmisión endémica (2013, 2014 y 2015)

En 2017, OMS-Europa declara que España ha eliminado el sarampión tras un periodo 36 meses sin transmisión endémica (2014, 2015 y 2016)

Origen de casos de sarampión y rubeola, España 2017

Casos Confirmados de Sarampión, 2017

Origen de la infección	Laboratorio	Vínculo Epidemiológico	Clínica	Total
Importado	19	3		22
Relacionado con la Importación	127	6	1	134
Endémico				0
Desconocido	1			1
Total	147	9	1	157

Casos Confirmados de Rubéola, 2017

Origen de la infección	Laboratorio	Vínculo Epidemiológico	Clínica	Total
Importado	1			1
Relacionado con la Importación				0
Endémico				0
Desconocido				0
Total	1	0	0	1

Los casos confirmados de sarampión y de rubéola son:

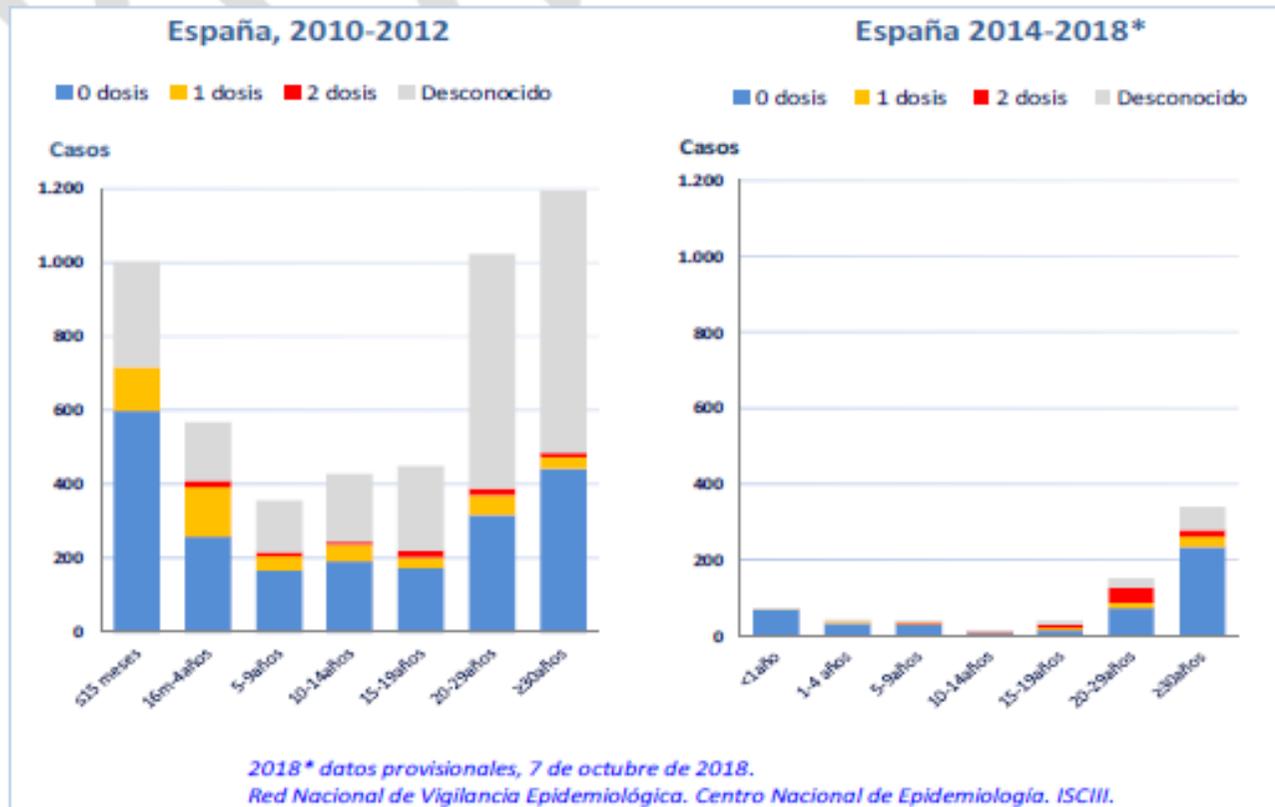
- ✓ importados o
- ✓ relacionados con la importación.

No hay casos endémicos

Plan Nacional de Eliminación de Sarampión y Rubeola. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

En 2018 hubo 216 casos de sarampión y en 2019 son 271 casos hasta el 25 de agosto (0 en Región de Murcia)

Casos de sarampión por grupo de edad y antecedente de vacunación España. Periodos 2010-2012 y 2013-2018



La edad de los casos de sarampión indica donde se acumulan los individuos susceptibles:
Importancia de vacunar a adultos jóvenes nacidos después de 1970, sobre todo entre 1970 y 1990: cohortes históricamente susceptibles

Sarampión

BROTOS

En España se registraron 18 brotes de sarampión en 2017 y 12 brotes en 2018

En la Región de Murcia un brote en 2017 afectó a 6 personas, 5 niños rumanos (tres de ellos con antecedente de estancia en Rumanía) y 1 adulto español que se contagió en el centro de salud

Los dos brotes mayores fueron:

Un brote en 2017 en Cataluña con 47 casos a partir de un caso importado de China en el que 22 casos se contagiaron en el entorno hospitalario (estudiantes, enfermeras, médicos, camilleros, administrativos, visitantes médicos y pacientes)

Un brote en 2017-18 en C. Valenciana con 155 casos en 4 CCAA a partir de un caso importado de Rumanía. De los 125 casos en Valencia 32 eran personal sanitario/trabajadores de 4 hospitales

Las personas que trabajan en el ámbito sanitario están más expuestas y a su vez pueden transmitirlo a personas más vulnerables (70% de los casos de sarampión en personal sanitario entre 2014 y 2018 no estaba vacunado o solo una dosis):

IMPORTANCIA ESPECIAL DE SU COBERTURA DE VACUNACIÓN

La incidencia de rubeola es muy baja en España y desde 2013 solo se registran 1 a 5 casos/año
(En la Región de Murcia solo 1 caso en 2014)

Síndrome de Rubéola Congénita
Entre 2007 y 2016 se han registrado en España 8 SRC en niños,
todos hijos de mujeres procedentes de países con bajos niveles de inmunización a rubéola

Tabla 1. Síndrome de rubéola congénita. Casos por comunidad autónoma y año de declaración.
España, 1997-2016**

C.C.A.A.	Año											Total
	1997	1998	1999	2002	2004	2005	2008	2009	2012	2013	2014	
Andalucía					1*		1*				1	3
Asturias									2*			2
Canarias	1*	1*										2
Cataluña	1				1	1	1		1			5
Castilla-La Mancha						1*				1		2
Galicia						1						1
Madrid			1	1 [^]		2						4
Murcia		1*										1
País Vasco								1				1
Valencia	1*					1						2
Total	3	2	1	1	2	6	2	1	3	1	1	23

** Solo los años en los que se han notificado casos

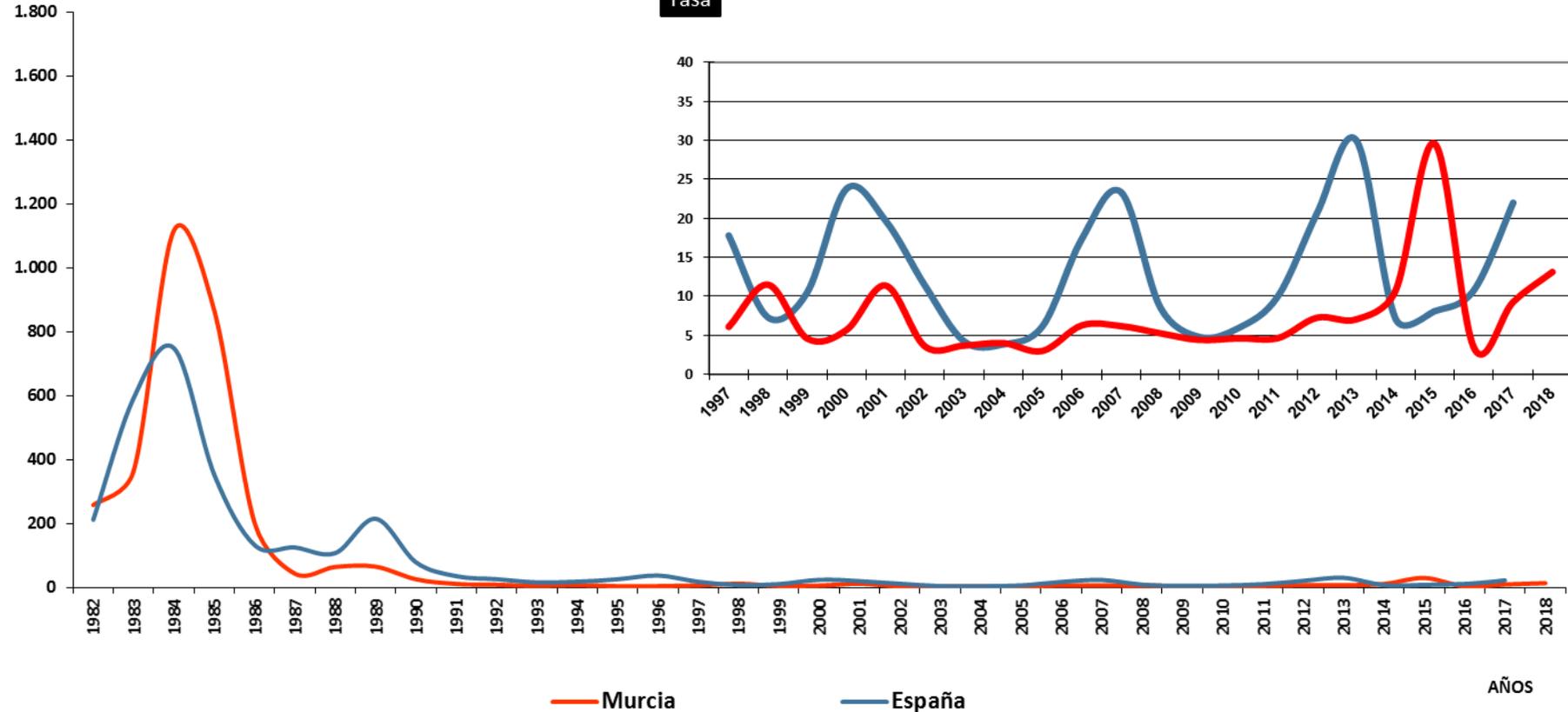
* Caso recuperado del Registro de Altas Hospitalarias del SNS, CMBD

[^] Caso nacido en Castilla y León pero notificado en la Comunidad de Madrid

Parotiditis

Evolución de la parotiditis. Tasas por 100.000 habitantes.
Región de Murcia y España. Periodo 1982-2018

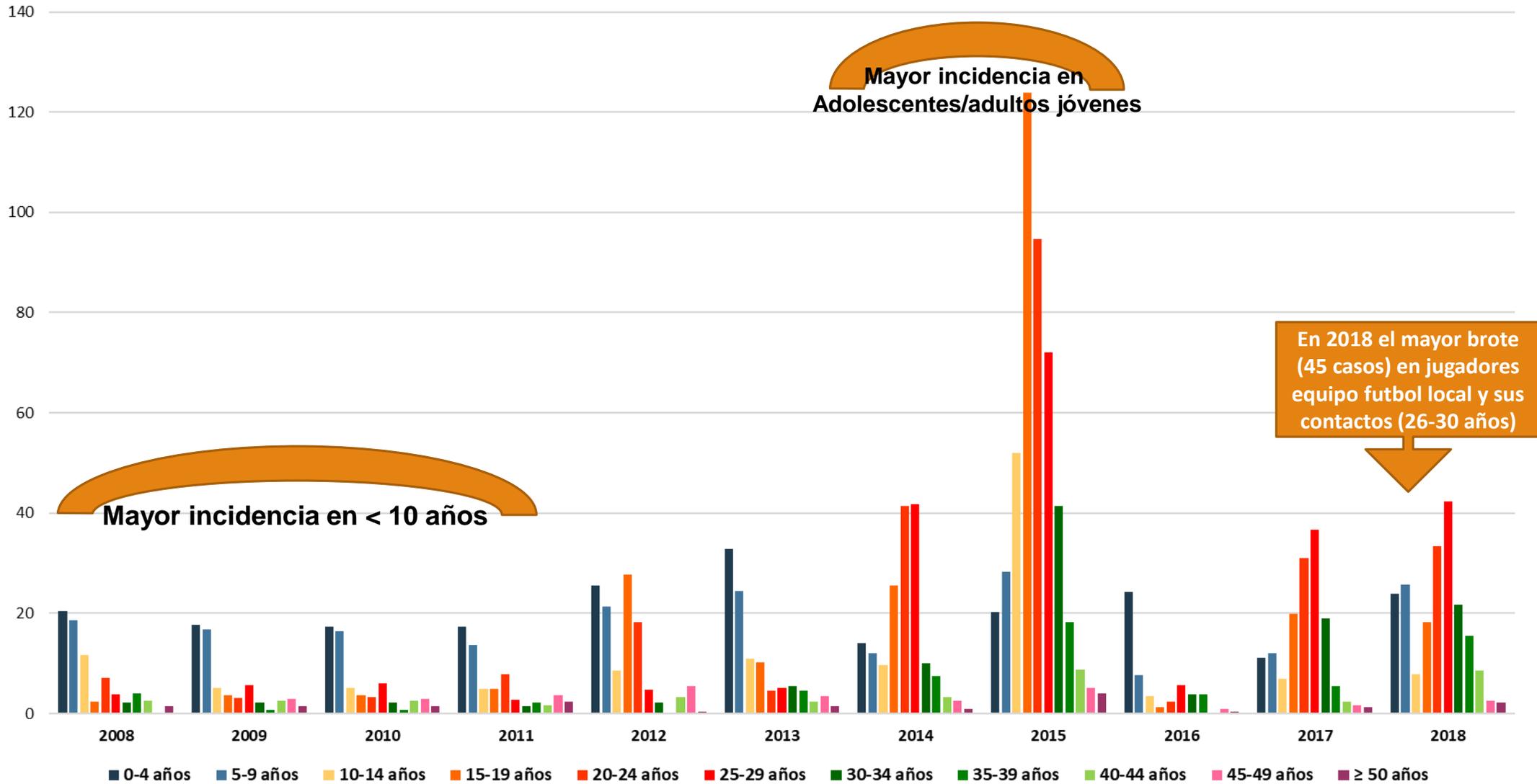
TASA



En parotiditis, a pesar de las altas coberturas de vacunación, se siguen produciendo picos epidémicos cada 3-6 años

Parotiditis

Parotiditis. Tasas por grupos de edad. Ambos sexos. Región de Murcia. Periodo 2011-2018



Difteria

En la UE/EEA en 2017 se registraron 39 casos de difteria (7 con difteria respiratoria, la mayoría cutánea) aunque..... solo un país permanecía con transmisión indígena o autóctona (Letonia 3 casos)

Casos nuevos en España desde 1986 (cuando se habían registrado los dos últimos casos autóctonos)

En 2015 se registró el primer caso indígena desde 1986 de difteria respiratoria en Cataluña en un niño de 6 años no vacunado: Se realizó seguimiento de 100-150 contactos del caso, detectándose *C.diphtheriae* en 8 niños asintomáticos (vacunados) a los que se administró antibióticos para prevenir enfermedad y transmisión.

En 2014 se notificó un caso de difteria cutánea en un niño de origen pakistaní residente en España y correctamente vacunado que había viajado y permanecido en Afganistán tres meses.

En 2016 se registró un caso de difteria cutánea en un joven de 19 años bien vacunado (6 dosis) con estancia previa de un mes en Senegal.

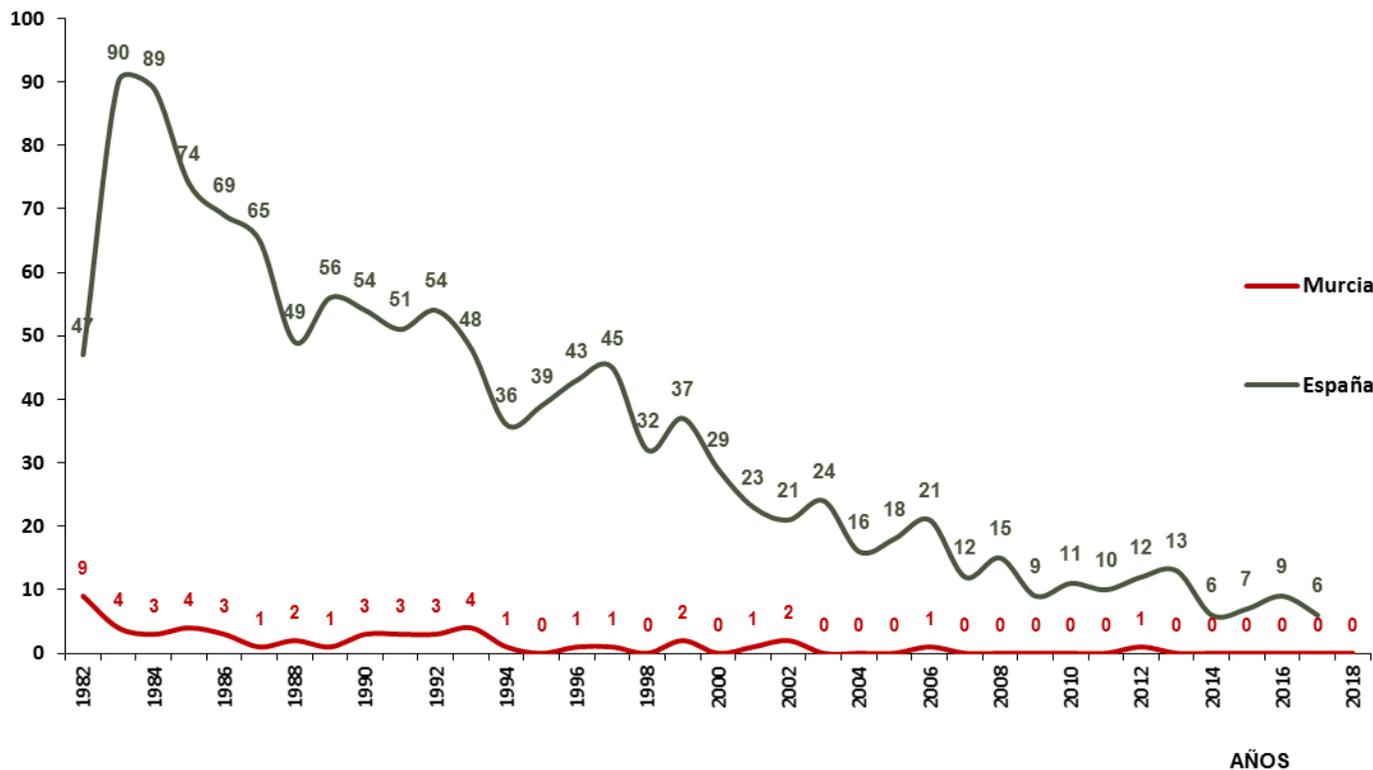
Es necesario mantener la vigilancia por

- **posibles casos importados** en viajeros de áreas endémicas (Fundamentalmente India, Indonesia, Madagascar, Yemen y casos S/C en Brasil, Colombia, Venezuela, Haití y R.Dominicana)
- **población susceptible a difteria se acumula > 30 años** (Encuesta seroprevalencia CAPV 2009)
- **las personas no vacunadas en países con alta cobertura de vacunación están a riesgo de desarrollar difteria clínica porque la bacteria puede circular en población vacunada sana.**

Tétanos

Evolución del Tétanos. Nº de casos. Región de Murcia y España. Periodo 1982-2018

Nº de casos



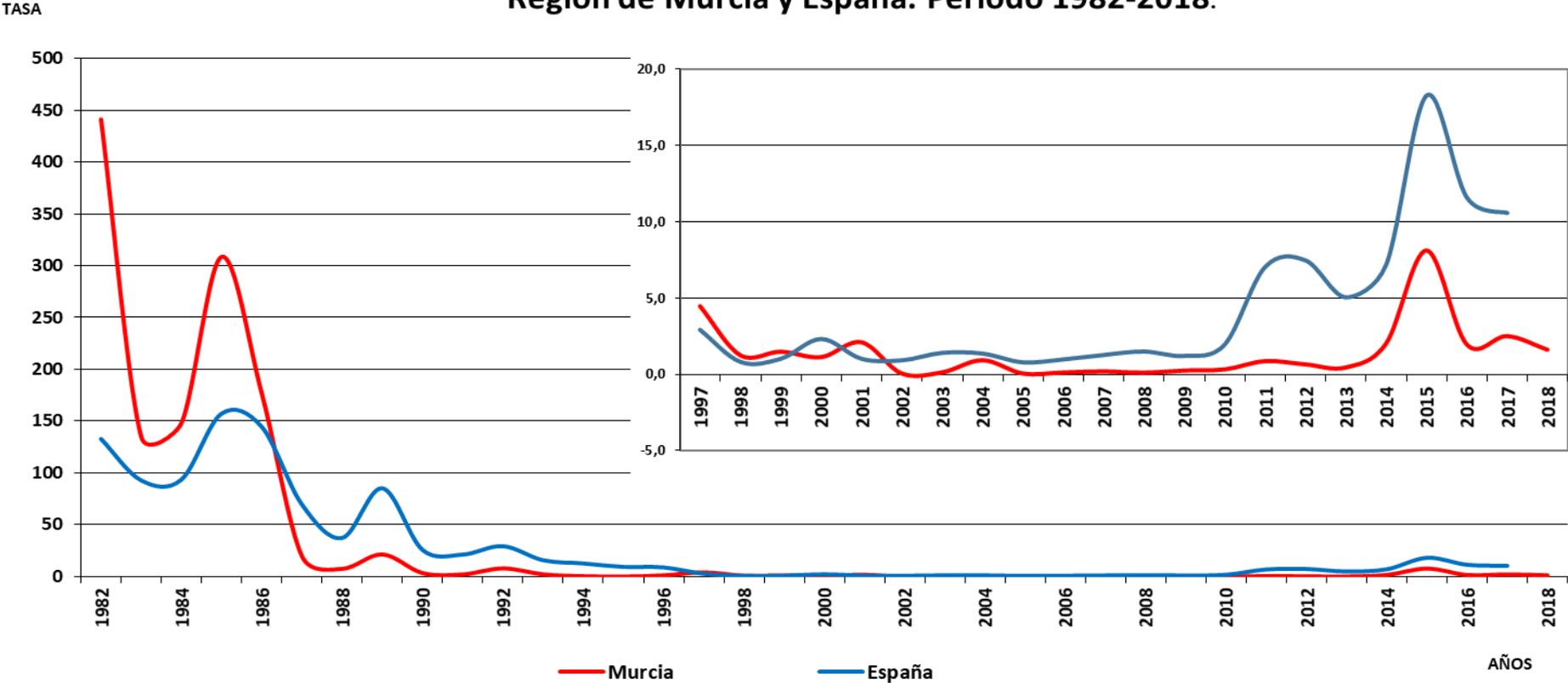
Periodo 2009-2018

Región Murcia: 1 caso en 2012

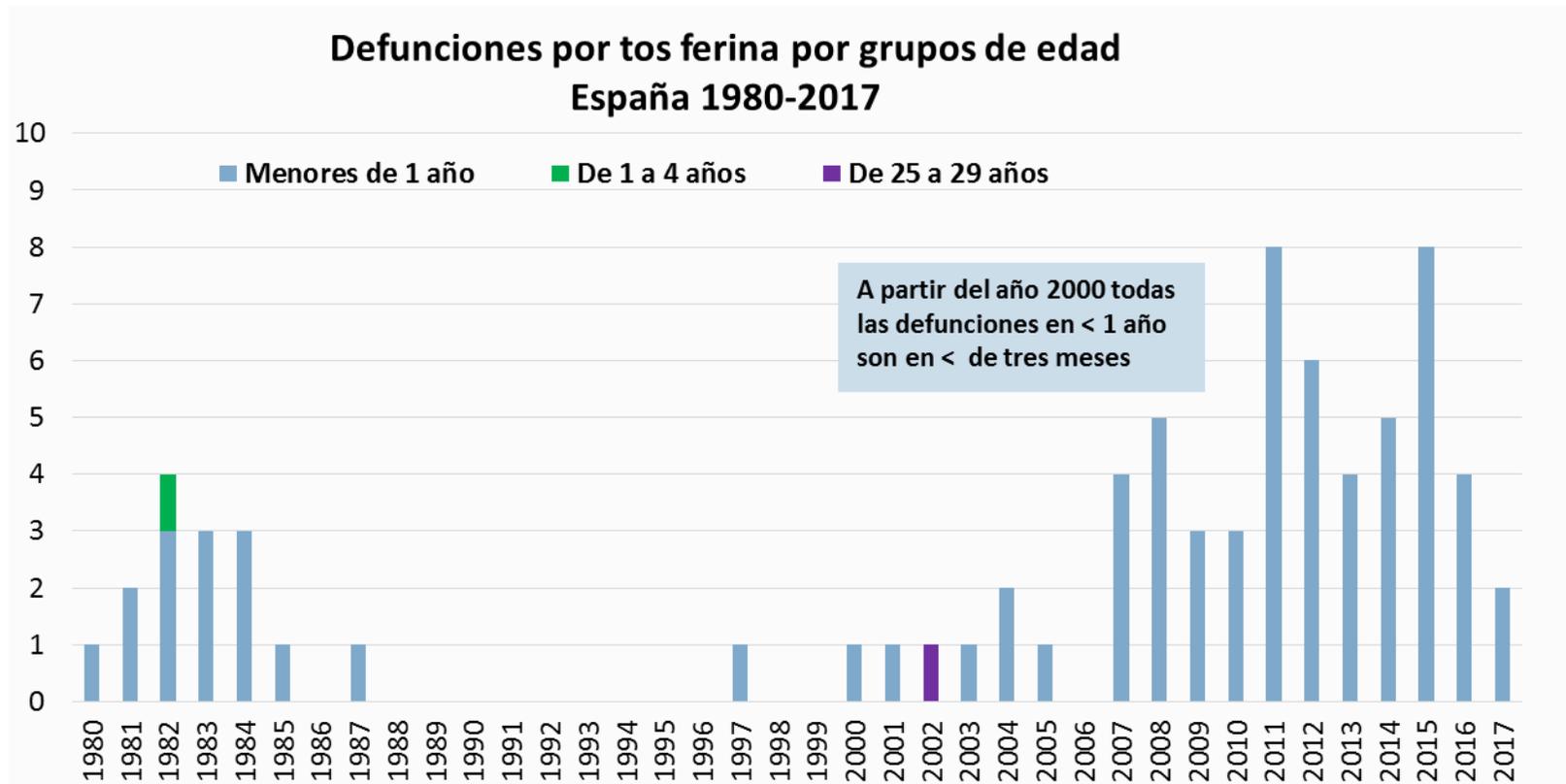
España: 6-13 casos/año

Los casos son
personas mayores de 65 años
no vacunados o con pauta incompleta

Evolución de la Tosferina. Tasas por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. Periodo 1982-2018.



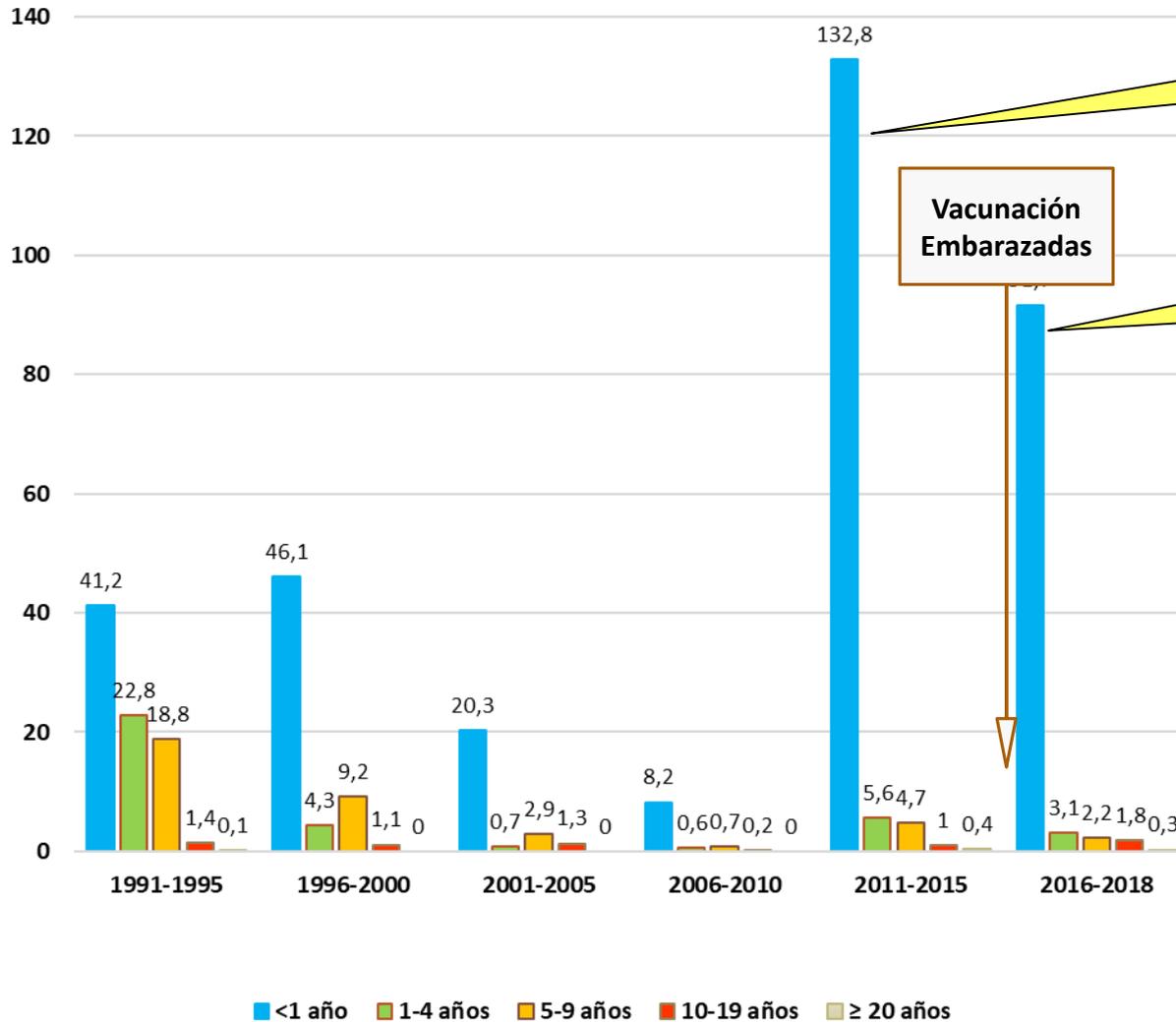
La tosferina ha reaparecido en los últimos años con el mayor pico epidémico en 2015. Aunque se ha producido una mejora en el diagnóstico y notificación por la disponibilidad de PCR, hay un aumento incremental real de la incidencia. La evanescencia de la protección conferida por la vacuna y la sustitución de las vacunas de células enteras por vacunas acelulares podrían estar contribuyendo al aumento de la incidencia



En la **Región de Murcia** solo se ha registrado
Una defunción por tosferina en el periodo 1997-2017.
En **2015** se produjo el fallecimiento de **una niña < dos meses**

Tosferina

Incidencia anual media por grupo de edad. Región de Murcia



Los niños de 0-2 meses son el 76% de los casos < un año

Vacunación Embarazadas

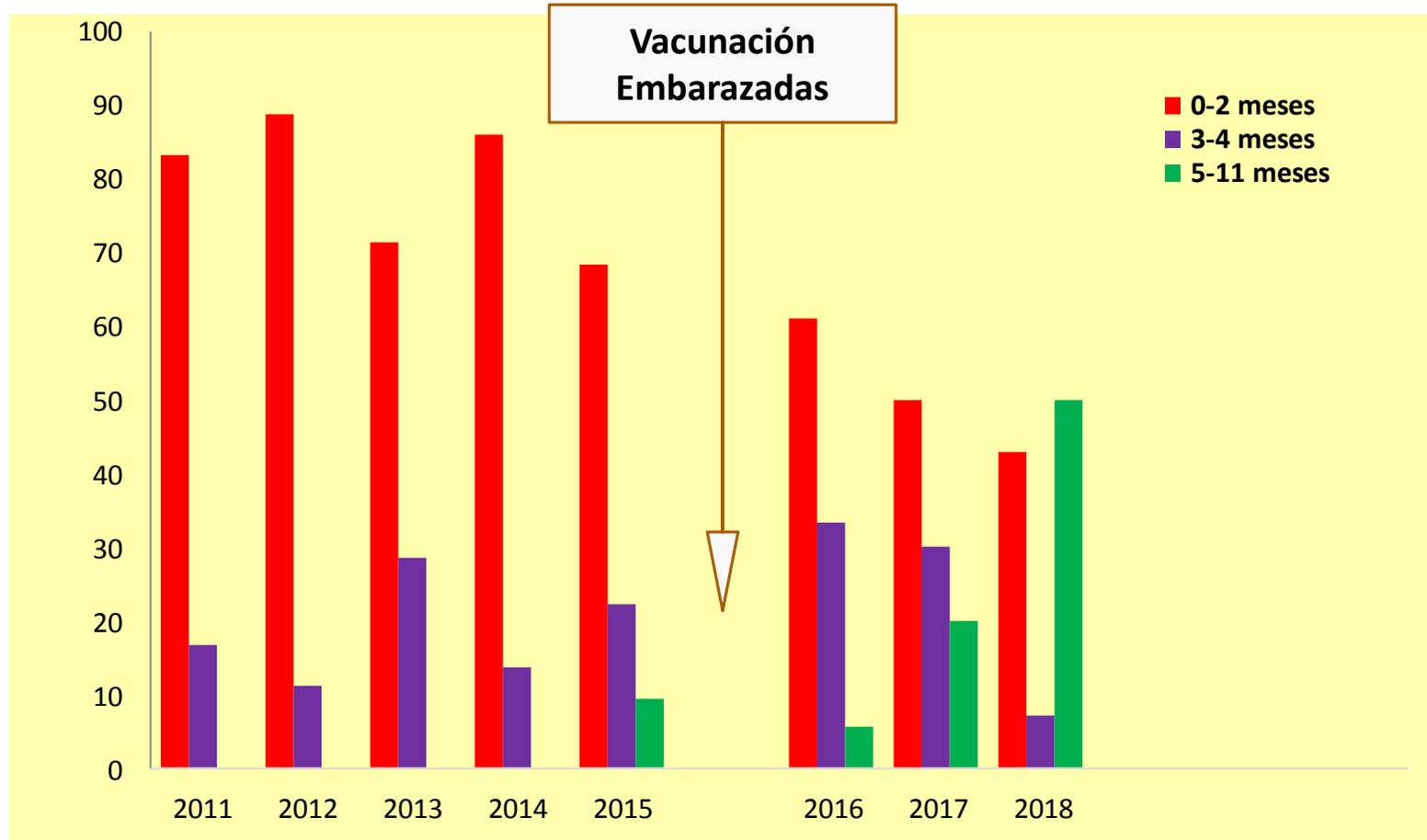
Los niños de 0-2 meses son el 50% de los casos < de un año

En 2016-2018
90 casos registrados

70 (78%)
confirmados
por PCR

Tosferina.

Distribución de casos (%) por meses de edad de los casos < de 1 año.
Región de Murcia. 2011-2018

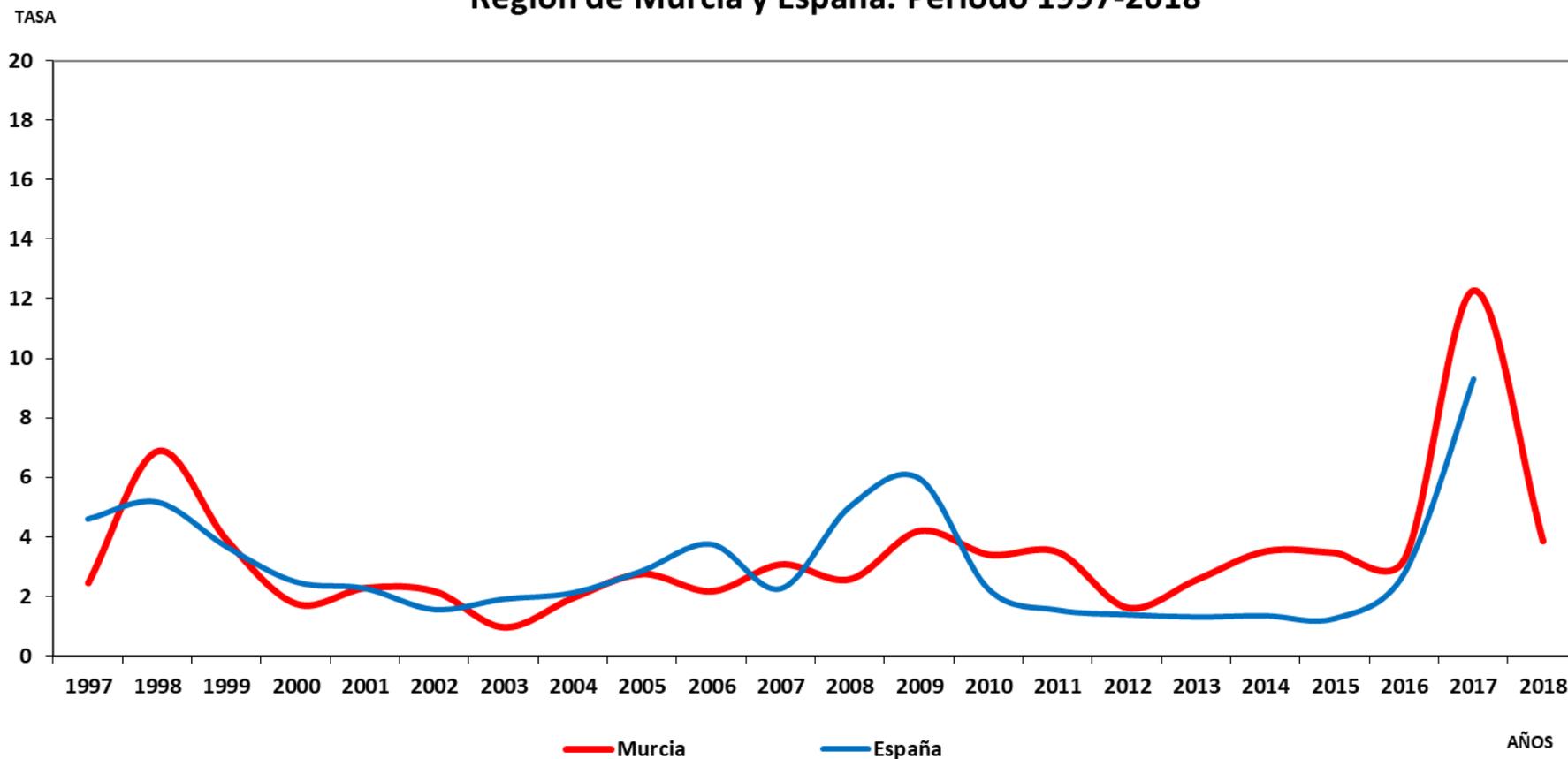


Hepatitis A

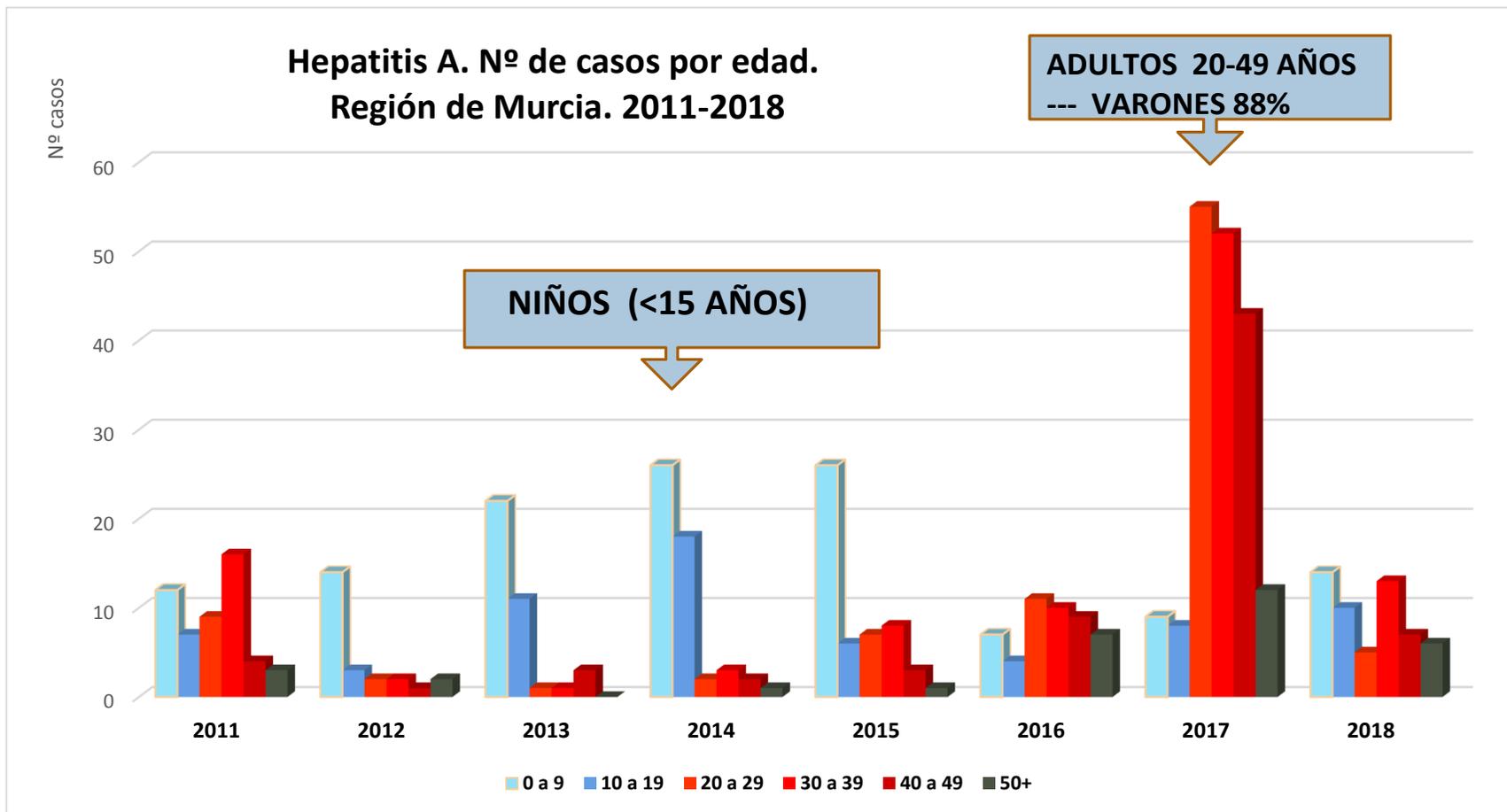
Periodo 2011-2015: 5 a 9 brotes/año, excepto en 2012

Periodo 2016-18: 2-4 brotes/año

**Evolución de la Hepatitis A. Tasas por 100.000 habitantes.
Región de Murcia y España. Periodo 1997-2018**



Hepatitis A



Región de Murcia

2011-2015

Unos 40-50 casos al año

62,5 % hombres

2016-2018

Unos 50 casos al año, excpt. 2017

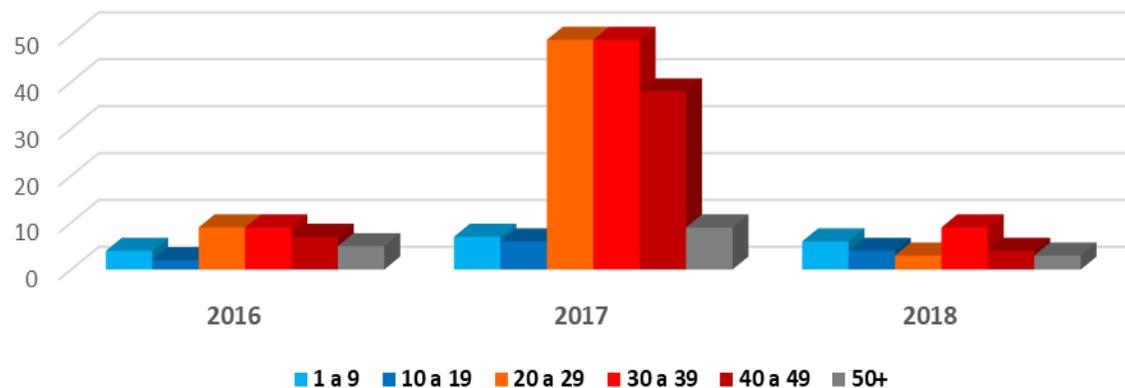
52%, 88%,75% hombres

Hepatitis A

Hepatitis A. Región de Murcia.

Nº casos 2016-2018

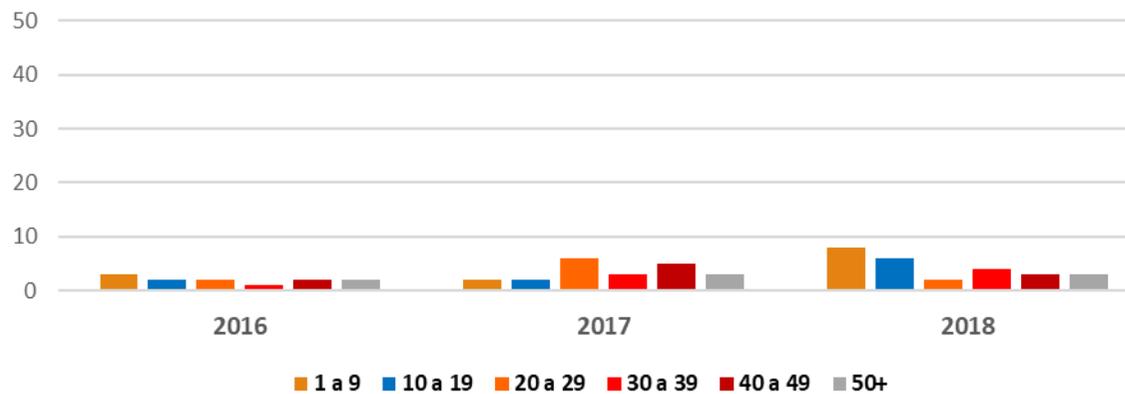
VARONES



Hepatitis A. Región de Murcia.

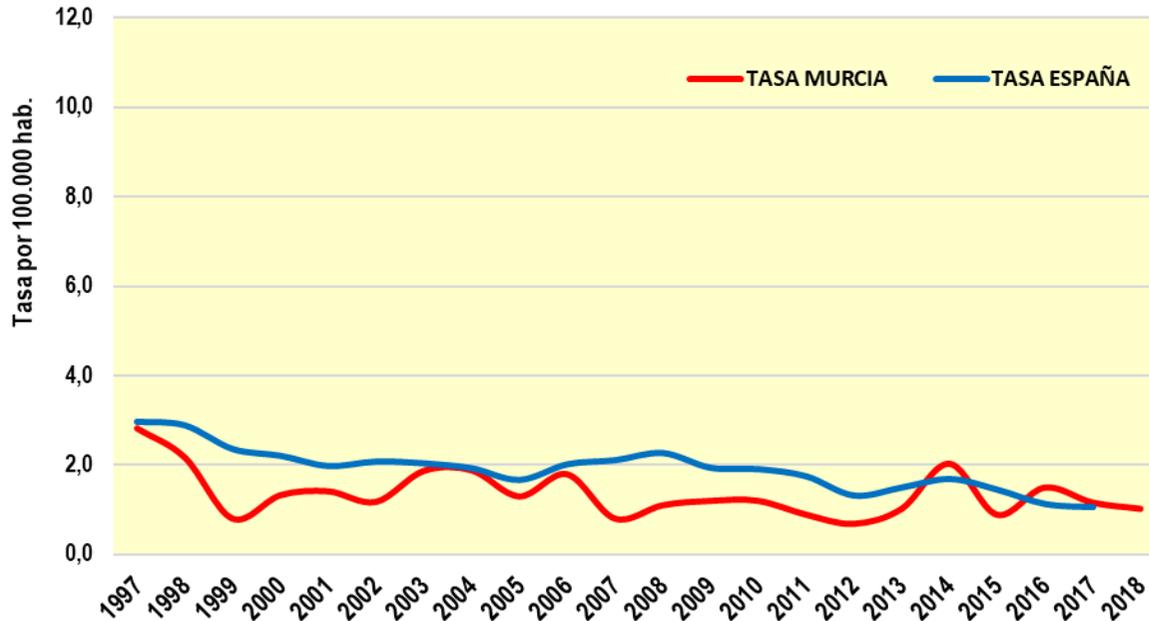
Nº casos 2016-2018

MUJERES



Hepatitis B

Hepatitis B. Tasas por 100.000 habitantes.
Región de Murcia y España. Periodo 1997-2018



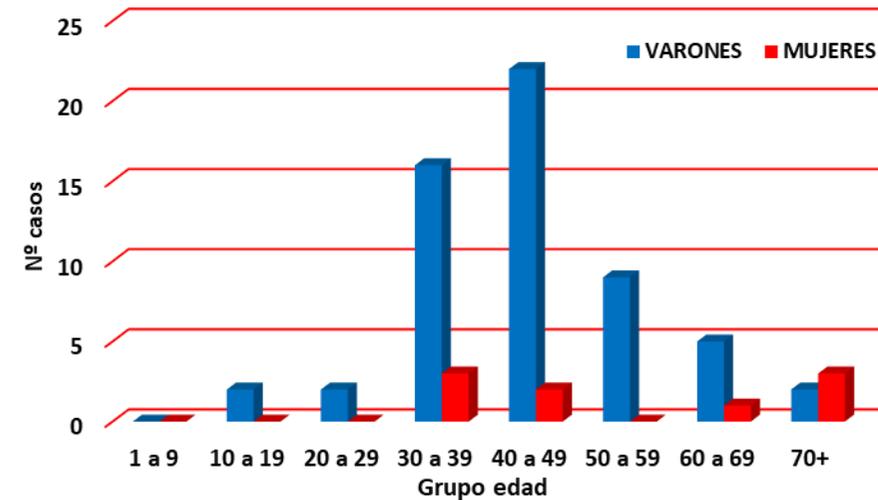
Región de Murcia – 2015-2018

17 casos al año de media

87 % hombres

Ningún caso en <10 años

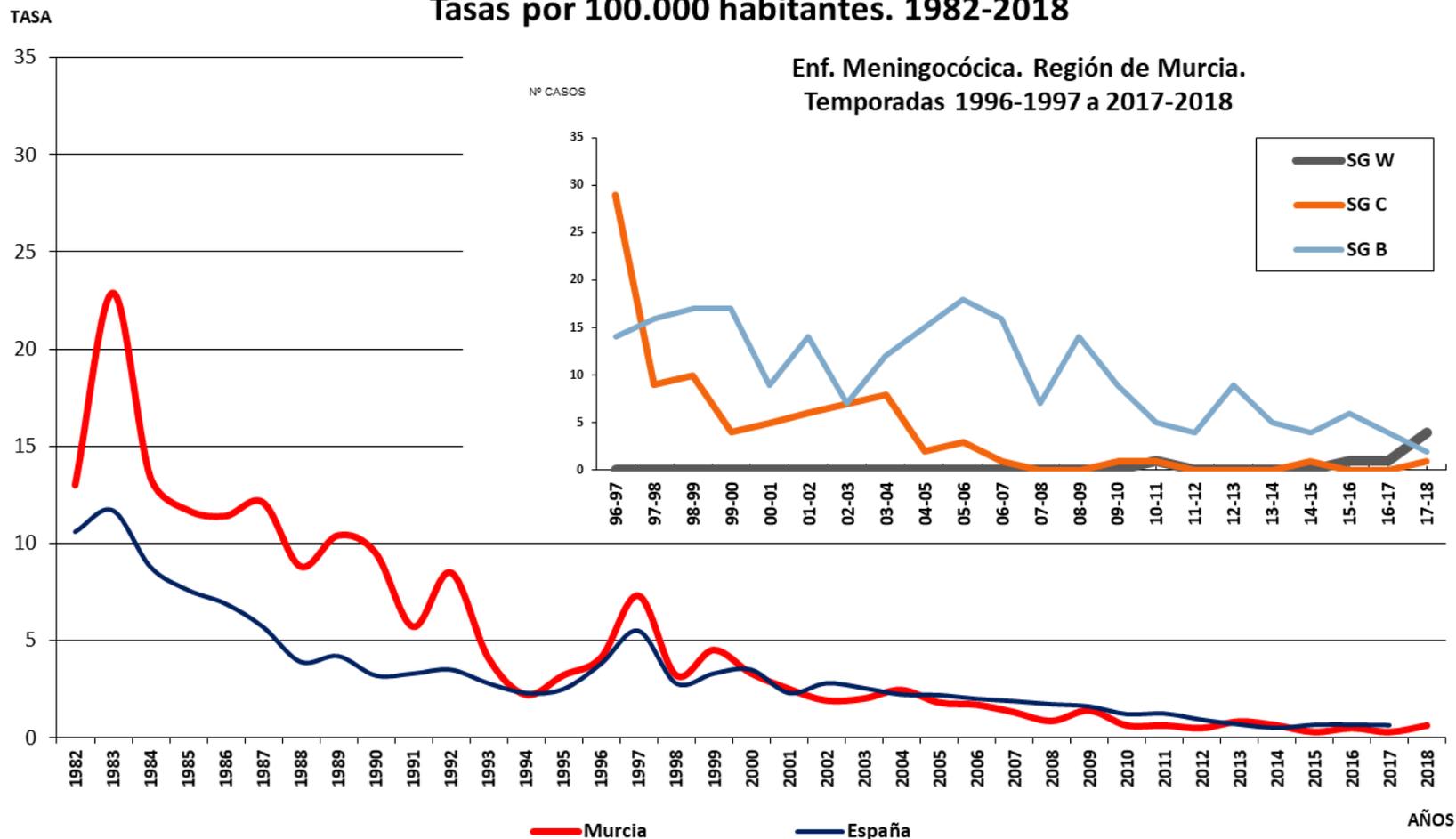
Hepatitis B. Nº de casos por edad según sexo. Región de Murcia. Periodo 2015-2018



En 2014 hubo un brote epidémico de origen nosocomial con seis casos en relación con la administración de factores de crecimiento plaquetario en una clínica de la Región.

Enfermedad Meningocócica

**Evolución de la Enfermedad Meningocócica. Región de Murcia y España.
Tasas por 100.000 habitantes. 1982-2018**



Meningococo C

Enfermedad Meningocócica por MENINGOCOCO C. Nº de casos por temporada. Región de Murcia

	<18m	18m-4a	5a-9a	10a-14a	15a-19a	20a +	Total
96-97	2	7	4	5	9	2	29
97-98	3	4				2	9
98-99	4	4				2	10
99-00	1	2				1	4
00-01		1			1	3	5
01-02				1	3	2	6
02-03	1			2	2	3	8
03-04				2	3	3	8
04-05						2	2
05-06		1				2	3
06-07						1	1
07-08							0
08-09							0
09-10	1						1
10-11						1	1
11-12							0
12-13							0
13-14							0
14-15		1					1
15-16							0
16-17							0
17-18						1*	1
18-19							0

Meningococo B

Enfermedad Meningocócica por MENINGOCOCO B

Nº de casos por temporada. Región de Murcia

	<18m	18m-4a	5a-9a	10a-14a	15a-19a	20a +	Total
96-97	6	0	2	2	1	3	14
97-98	5	1	3	1	0	6	16
98-99	3	2	4	2	1	5	17
99-00	3	7	3	0	0	4	17
00-01	2	2	1	1	1	2	9
01-02	2	5	2	2	0	3	14
02-03	2	1	2	0	0	2	7
03-04	7	2	1	0	0	2	12
04-05	3	3	1	1	2	5	15
05-06	7	7	1	3	0	0	18
06-07	4	5	0	0	2	5	16
07-08	4	0	2	0	0	1	7
08-09	7	3	1	0	2	1	14
09-10	1	2	1	0	0	5	9
10-11	1	1	1	0	0	2	5
11-12	1	1	0	0	1	1	4
12-13	1	4	1	1	0	2	9
13-14	1	1	0	1	0	2	5
14-15	1	0	1	0	0	2	4
15-16	3	2	0	0	0	1	6
16-17	1	0	1	0	0	2	4
17-18	2	0	0	0	0	0	2
18.19	3	1				1	5

Meningococo W

Enfermedad Meningocócica por MENINGOCOCO W Nº de casos por temporada. Región de Murcia

	<18m	18m-4a	5a-9a	10a-14a	15a-19a	20a +	Total
96-97							
97-98							
98-99							
99-00							
00-01							
01-02							
02-03							
03-04							
04-05							
05-06							
06-07							
07-08							
08-09							
09-10							
10-11						1	1
11-12							
12-13							
13-14							
14-15							
15-16	1						1
16-17						1	1
17-18						4	4
18-19		1				2	3

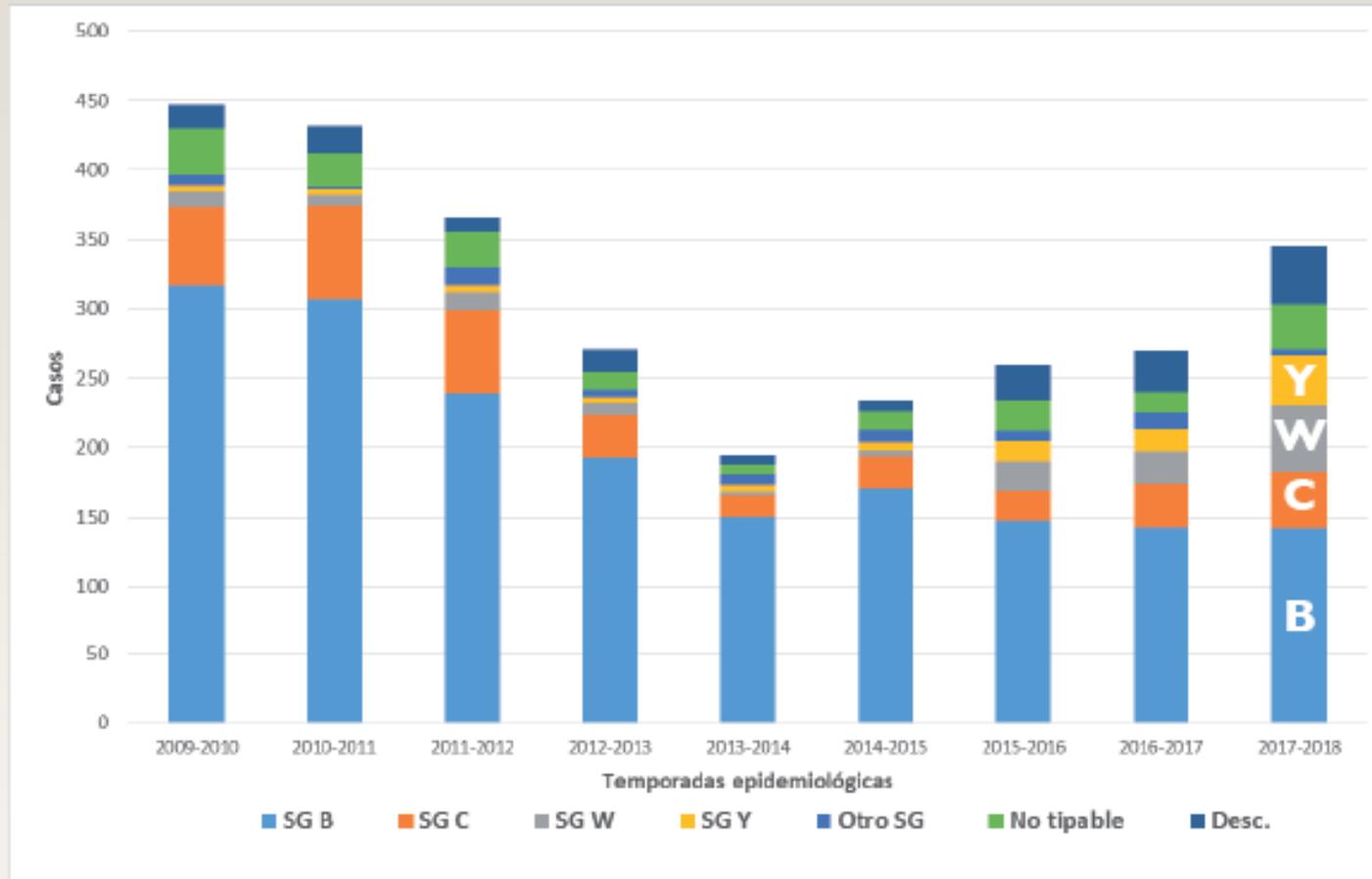
EM por serogrupo Y :

1 en 2002-03

1 en 2004-05

1 en 2018-19

Figura 2. Enfermedad meningocócica. Tendencia temporal de los casos declarados según el serogrupo. Temporadas 2009-2010 a 2017-2018.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En la temporada actual **2018-19** (hasta el 11 de agosto) hay 386 casos de EM con 39 defunciones. Casos confirmados con SG conocido: 136 B (46%), 77 W (26%), 48 Y (16%) y 33 C (11%) (letalidad de 8% a 15% según serogrupo)

Cambios adoptados en 2019 en calendario de vacunaciones frente a Meningococo

Teniendo en cuenta la situación epidemiológica en los últimos años, con un aumento de casos producidos por serogrupos W e Y (más casos en adultos), **se ha sustituido la vacuna frente a meningococo C actualmente administrada a los 12 años por la vacuna tetravalente frente a serogrupos A, C, W e Y.**

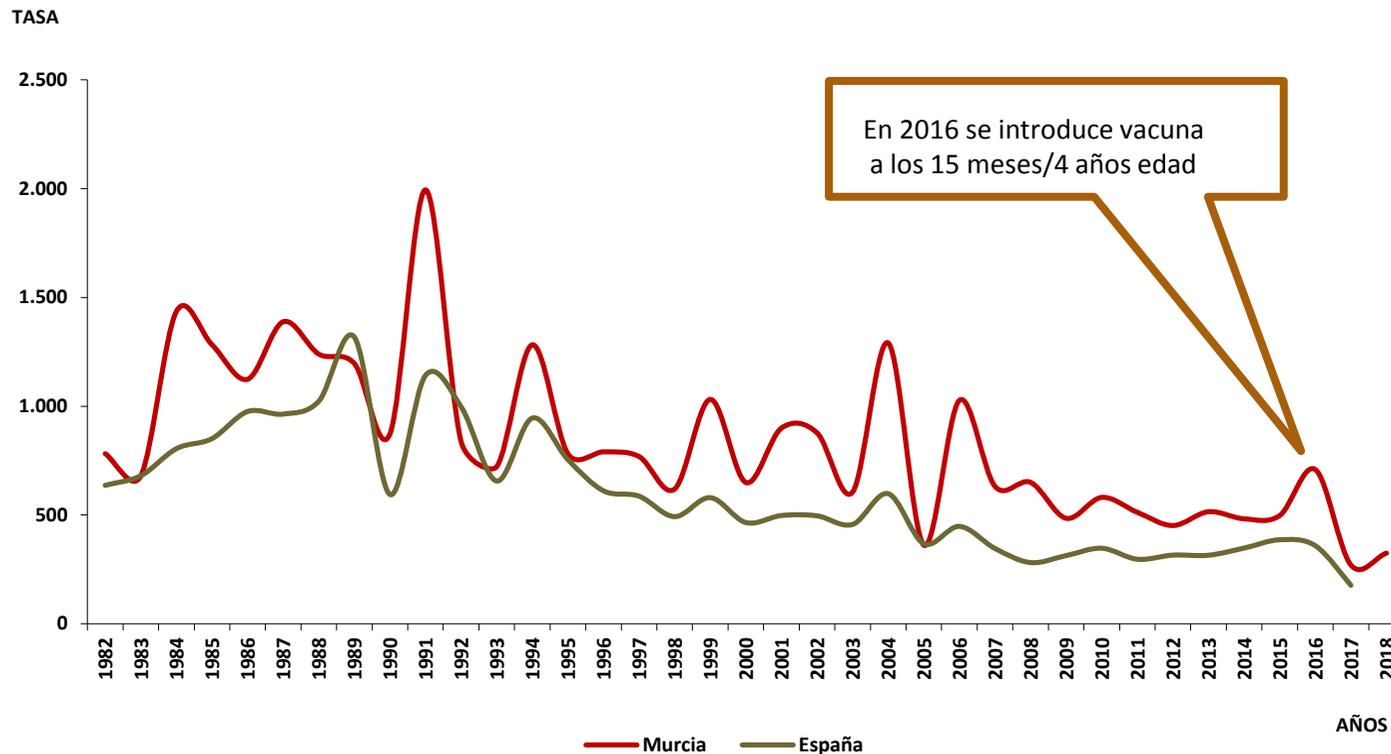
Además de vacunar a los 12 años con vacuna tetravalente, se realizará una vacunación con esta vacuna a todas las chicas/os de 13 a 18 años durante un periodo de 2-3 años en todas las CCAA.

Al vacunar a este grupo de edad (mayor porcentaje de portadores) se espera obtener una protección directa en las personas vacunadas y, además se pretende protección comunitaria frente a esos serogrupos ya que las vacunas tetravalentes demuestran un efecto sobre el estado de portador y el mayor porcentaje de portadores asintomáticos se encuentra entre adolescentes y adultos jóvenes.

Por tanto, con este cambio se intenta proteger a toda la población frente a meningococo W, Y y C y así controlar la enfermedad de manera más rápida (protección comunitaria).

Varicela

Evolución de la Varicela. Tasas por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. Periodo 1982-2018



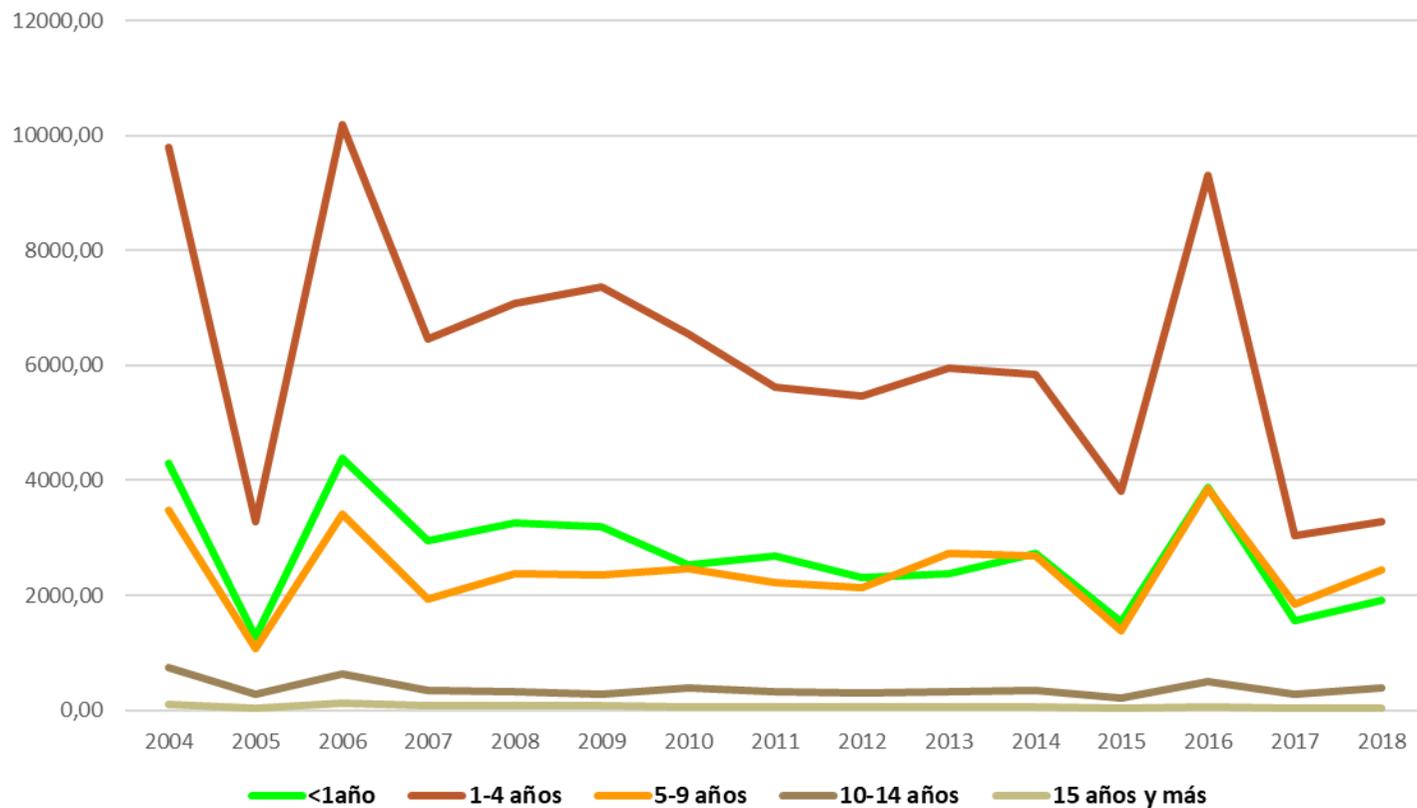
En 2014 el rango de incidencia por CCAA es muy amplio debido a las distintas políticas de vacunación:

Inc más altas (en torno 500×10^5): Cataluña, Aragón, **Murcia** y Castilla LM

Inc más bajas ($20-97 \times 10^5$): Navarra, Madrid y Ceuta y Melilla

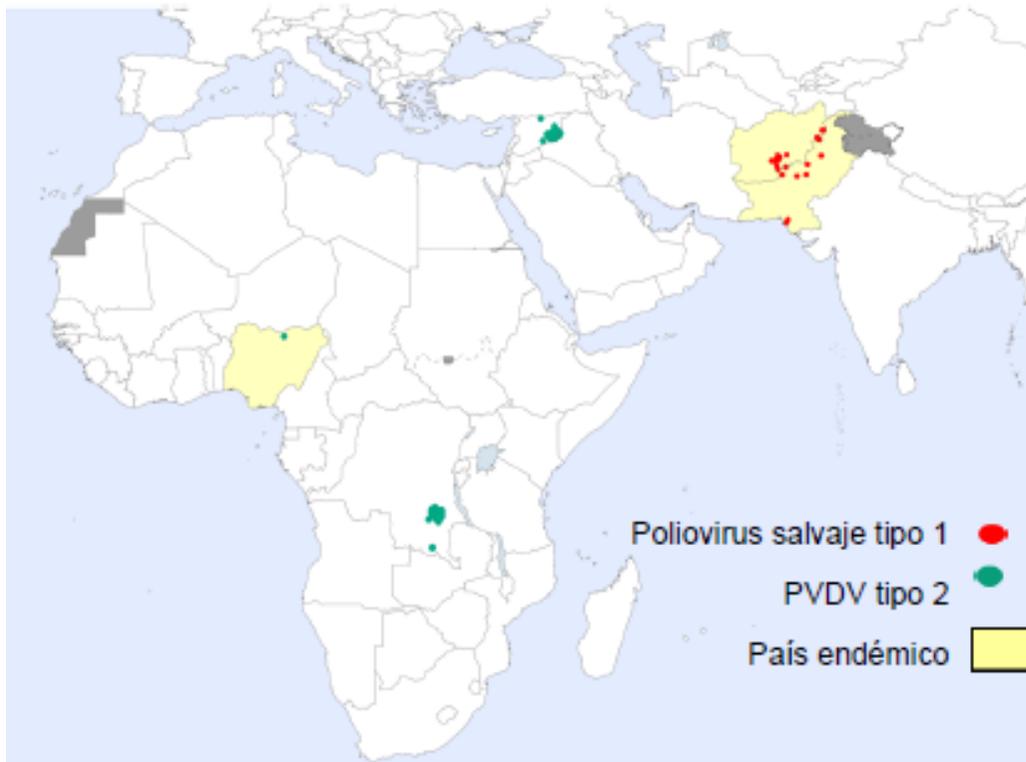
Varicela

Varicela. Tasas por 100,000 habitantes y grupo de edad. Región de Murcia



- En 1988 cuando la OMS resolvió erradicar la poliomielitis había 125 países endémicos / 350.000 casos
- Desde entonces 4 de las 6 Regiones de la OMS han sido certificadas “libres de poliovirus salvaje”: Las Américas en 1994 , la Región Pacífico Occidental en 2000, la Región Europea en 2002 y Asia Sudoriental en 2014

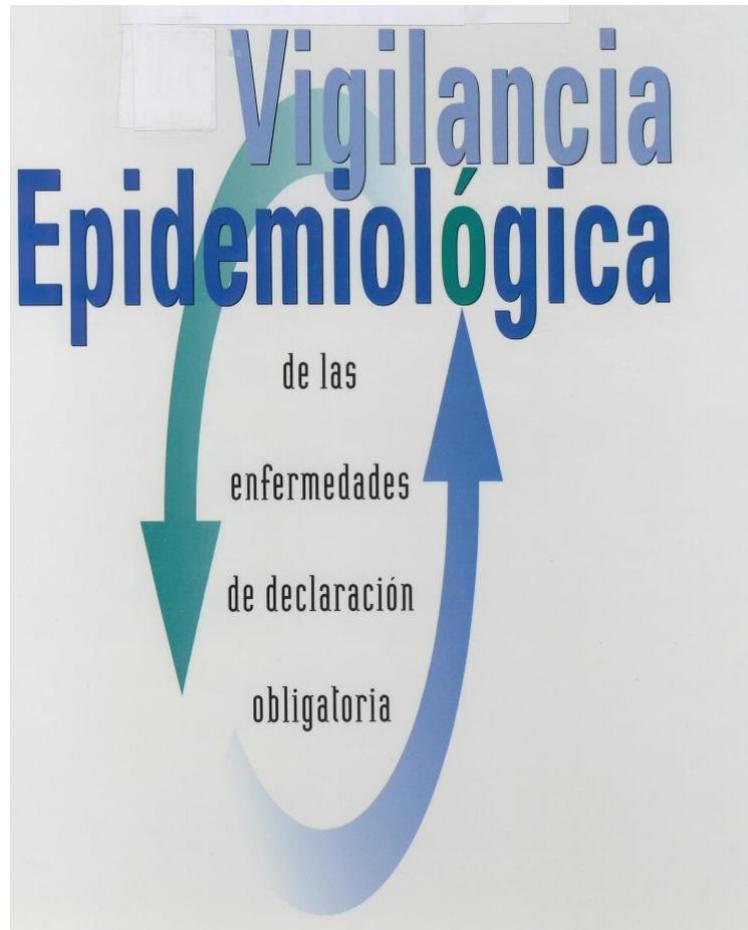
Figura 6. Casos de polio producidos por poliovirus salvaje en los últimos 12 meses (30 mayo 2017 – 29 mayo 2018). OMS



- ❑ Desde 2011 solo Nigeria, Pakistán, Afganistán (PE)
- ❑ En 2018 se registraron 33 casos en todo el mundo
- ❑ El 21 de agosto de 2019 Nigeria ha cumplido 3 años sin registrar ningún caso de polio: en 2020 África puede ser la 5ª región de la OMS certificada “libre de polio”

!!!ESTAMOS EN LA RECTA FINAL!!!





La **vigilancia epidemiológica** de las enfermedades inmunoprevenibles permite realizar calendarios vacunales dinámicos y es imprescindible para valorar el **impacto de los programas de vacunación** en una comunidad.

La información sobre enfermedades transmisibles en la Región de Murcia está disponible en:

www.murciasalud.es/epidemiología

¡Muchas gracias por su atención!