

Resultados de la investigación de casos sospechosos de sarampión y rubéola con IgM - positivo. Guatemala 2006

Dra. Mayra Corado¹, L. Barrera¹, E. Barrios², M. Chen, H. Ralda², M. Sagastume³,
C. Ovando², Lic. B. Ac⁴, S. de SAM⁴, Dr. R. Rodríguez⁵
¹PHI-MSPAS, ²Epidem.DAS, ³Depto. Epidemiología MSPAS, ⁴Enf. DAS, ⁵OPS/OMS

1. Antecedentes

La vigilancia integrada de sarampión y rubéola (desde 1999) cumple los indicadores. En enero de 2006 se modificó la definición de caso sospechoso para mejorar la sensibilidad del sistema. Ante el brote de sarampión en México, el ministerio instó a las áreas de salud a intensificar la vigilancia y monitorear las coberturas de SPR. En las 16 primeras semanas epidemiológicas de 2006, se detectaron 260 casos sospechosos, 14 de ellos con

La mitad de los casos estaban vacunados, cuatro carecían de registro de vacunación, uno no vacunado y otro no tenía edad para la vacunación con SPR.

El análisis de las coberturas administrativas demostró que durante los últimos 5 años los municipios donde residían los casos superaban el 90% de cobertura SPR. También los resultados de los monitoreos rápidos de coberturas fueron superiores al 90% en la mayoría de los casos.

La búsqueda activa (comunitaria e institucional) no encontró casos sospechosos diferentes a los casos notificados por el sistema de vigilancia.

En base a lo anterior, la clasificación final de los casos por semana epidemiológica fue la siguiente:

2. Metodología

Análisis de datos de los 14 casos IgM-positivos a partir de la base del MESS.

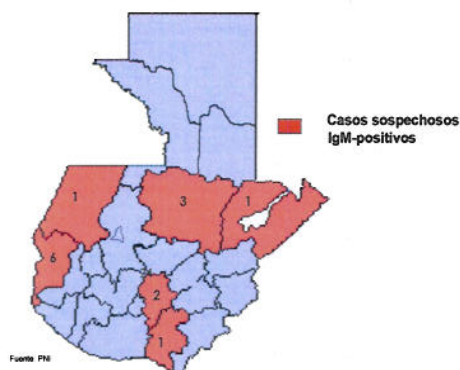
Análisis de las coberturas municipales con SPR e indicadores de desempeño de la vigilancia.

Seguimiento a los casos, búsqueda activa institucional y comunitaria.

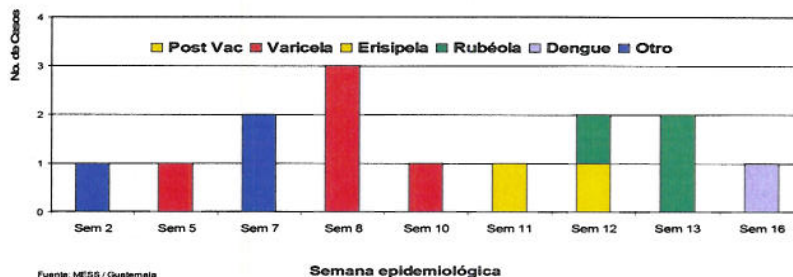
Monitoreo rápido de coberturas en las comunidades residencia de los casos.

3. Resultados

Los 14 casos están distribuidos en seis áreas: Santa Marcos (6 casos), Santa Rosa (1), Huehuetenango (1), Alta Verapaz (3), Izabal (1) y Guatemala (2). Predominaba la residencia en la zona rural.



Clasificación final de casos sospechosos con IgM-positivo por semana epidemiológica. Guatemala, SE 1 - 16, 2006



Fuente: MESS / Guatemala

4. Conclusiones

- Los hallazgos del trabajo de campo evidenciaron buena sensibilidad del sistema de vigilancia integrada para detectar los casos.
- La varicela fue la principal causa de falsos positivos de IgM, lo cual requiere mayor documentación en la literatura médica
- Las recomendaciones de OPS son útiles para resolver estos casos en un país libre de la circulación del virus del sarampión.
- Algunos casos no cumplen las condiciones para ser clasificados según estas recomendaciones, como son los pacientes con otra enfermedad febril eruptiva y antecedente de vacunación reciente que explica la IgM-positiva.
- Se comprobó la circulación del virus de la rubéola.
- Hubo correspondencia entre los porcentajes de vacunación (MRC)