

RECOMENDACIONES DEL GTA PARA EL SARAMPIÓN

Preparado por Ruthly François

Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2015

Índice

1999 Recomendaciones	2
Estrategias de vacunación.....	2
Respuesta a brotes.....	3
Reserva de vacunas.....	3
Vigilancia y laboratorios.....	3
2000 Recomendaciones	5
Estrategias de Vacunación	5
Disponibilidad de la vacuna	6
Vigilancia e investigación de brotes.....	6
Criterios para la Interrupción de la transmisión del virus autóctono del sarampión	6
2002 Recomendaciones	8
2004 Recomendaciones	9
2006 Recomendaciones	10
Red de laboratorio de sarampión y rubéola	11
2009 Recomendaciones	12
Estrategias de vacunación.....	12
Vigilancia	12
Laboratorio.....	13
Plan regional de acción para la documentación y verificación de la eliminación	13
2011 Recomendaciones	15
Anexo 1 (borrador de las recomendaciones).....	15
Documentación de la eliminación del sarampión, la rubéola y SRC en la Región de las Américas	15
Gestión de laboratorios	16
Retos para el diagnóstico del sarampión, la rubéola y SRC en un entorno de baja incidencia	17
Epidemiología molecular	18
Control de calidad	18
2012 Recomendaciones	20
2013 Recomendaciones	22
2014 Recomendaciones	23
2015 Recomendaciones	24

1999 Recomendaciones

El GTA nota con satisfacción el gran progreso logrado hacia la erradicación del sarampión en las Américas. Varios países sin embargo representan eslabones débiles que podrían poner en peligro el logro de esta meta, y representan una amenaza severa de introducción del virus a países vecinos. Para disminuir el riesgo de epidemias de sarampión, la OPS debe facilitar reuniones inter-país con especial énfasis en áreas de alto riesgo para estimular el intercambio de información, así como para definir y planear actividades conjuntas de vacunación y vigilancia.

El GTA resalta las siguientes áreas de preocupación:

- El importante número de niños susceptibles acumulados en Haití y Guatemala pone a estos países en un riesgo muy elevado de presentar una gran epidemia de sarampión. Ambos países deben llevar a cabo urgentemente campañas de seguimiento y alcanzar coberturas elevadas.
- Con la circulación del virus del sarampión interrumpida en la mayoría de los países de las Américas, los brotes ofrecen una oportunidad especial para que toda la Región obtenga información que puede ser usada para prevenir nuevos brotes. Por lo tanto, informes de las investigaciones de todos los brotes, incluyendo el brote en Argentina en 1998, deben ser puestos a la disposición de todos los países. La OPS debería asistir en la recolección y amplia diseminación de esta información a través de la Región.

Estrategias de vacunación

- Es necesario poner en marcha en su totalidad la estrategia de vacunación recomendada por la OPS en todos los países de la Región para asegurar la erradicación del sarampión en las Américas.
- La vacunación de rutina de los lactantes (vacunación de mantenimiento) es un component crítico de la estrategia de vacunación recomendada por la OPS para la erradicación del sarampión. Se requieren esfuerzos para vacunar a (395% de los lactantes lo antes posible después del primer año de edad en cada distrito de cada país y en forma anual.
- La cobertura vacunal debe ser monitoreada a nivel de distrito o su equivalente geográfico usando denominadores apropiados para la población objeto. Se requiere vacunación suplementaria (barrido) en los distritos en los cuales no se alcance una cobertura del 95%. Estas actividades podrían incluir la vacunación casa a casa.
- Se deben realizar campañas de vacunación de seguimiento cuando el número estimado de niños susceptibles de 1 a 4 años de edad se aproxime al número de niños en una cohorte de recién nacidos. En la mayoría de los países, se deben realizar estas campañas por lo menos cada cuatro años, pero antes si es necesario (basado en las coberturas obtenidas a través de programas de rutina y información epidemiológica adicional).
- En países con programas de control de rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC) se deberían usar vacunas que contengan los antígenos de sarampión y rubéola para la

vacunación rutinaria de los lactantes, en las campañas de seguimiento y las actividades de respuesta a brotes.

- El personal de salud corre un riesgo mayor de exposición al virus del sarampión y de ser una fuente de transmisión del virus en establecimientos de salud. Personas que trabajen en establecimientos de salud y que tengan contacto con niños y personas con enfermedades infecciosas deberán ser vacunadas contra el sarampión, sin tomar en cuenta su historia vacunal o si han tenido la enfermedad. Aquí también es preferible usar la vacuna que contenga rubéola.

Respuesta a brotes

- Las experiencias de brotes recientes en América Latina ha demostrado que ciertos grupos de adultos pueden estar en mayor riesgo de contraer sarampión durante un brote. Estos grupos también han sido responsables del mantenimiento de los brotes y de la transmisión del sarampión a personas susceptibles de otras edades. Como la situación epidemiológica varía entre países, no es posible hacer recomendaciones uniformes acerca de que grupos de adultos vacunar en todos los países. Cuando se sospeche la circulación del virus del sarampión, se debería considerar el vacunar rápidamente a personas de los siguientes grupos: maestros, estudiantes universitarios, personal militar y personas que vivan o trabajen en instituciones como cárceles, fábricas, campos de trabajo e institutos médicos para pacientes crónicos.
- Para obtener información que pueda servir para prevenir y controlar futuros brotes epidémicos de sarampión, se debe llevar a cabo investigaciones y análisis apropiados de todos los brotes. Asimismo, es necesario determinar las fuentes de introducción del virus, patrones de transmisión y factores de riesgo específicos para adquirir el sarampión.
- Una vez que la circulación del virus sea confirmada por serologías IgM anti-sarampionosa positivas en varios pacientes, no es necesario obtener rutinariamente especímenes serológicos de cada caso sospechoso. Muchos casos sospechosos pueden ser confirmados por nexos epidemiológicos con un caso confirmado por el laboratorio.

Reserva de vacunas

- La OPS debería asegurar que una reserva de vacunas que incluya el componente antisarampionoso esté fácilmente disponible para enfrentar situaciones de emergencia. Como muchos países de las Américas están estableciendo metas para el control o la eliminación de la rubéola, se debería considerar tener una reserva de vacunas contra la rubéola y el sarampión.

Vigilancia y laboratorios

- La vigilancia del sarampión es crítica para medir el progreso hacia la meta de la erradicación del sarampión en las Américas y para detectar áreas problemáticas. Se

requieren urgentemente esfuerzos para mejorar la calidad de la vigilancia del sarampión en toda la Región.

- A fin de dar seguimiento al progreso hacia la erradicación del sarampión en las Américas, todos los países deben presentar datos semanalmente al sistema regional de vigilancia de la erradicación del sarampión (MESS).
- Cada país debería tener una evaluación objetiva y periódica de su sistema de vigilancia del sarampión usando el protocolo estandarizado desarrollado por la OPS para este fin. Los países deberían trabajar constantemente para mejorar la calidad del sistema de notificación.
- La vigilancia virológica y la epidemiología molecular pueden ofrecer información importante a un programa de erradicación. Se deberán obtener especímenes clínicos apropiados para aislamiento viral de cada cadena de transmisión del sarampión. Se deberá obtener orina, el espécimen más fácil de obtener para el aislamiento del virus del sarampión, dentro de los siete días siguientes al inicio de la erupción y enviarla a un laboratorio de referencia capacitado para realizar esta determinación.

2000 Recomendaciones

El GTA urge a la comunidad internacional la aceleración de actividades de control del sarampión a fin de reducir la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad y para minimizar el riesgo de importaciones en aquellos países libres de la transmisión del virus autóctono del sarampión. De especial preocupación para las Américas son los países de Japón, Alemania, Italia y Francia. En vista de la carga significativa que representa el sarampión (30% de los tres millones de muertes en el mundo debidas a enfermedades inmunoprevenibles cada año), el GTA recomienda que todos los socios, especialmente la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, apoyen el control acelerado global del sarampión por medio de compromisos explícitos y recursos financieros.

Estrategias de Vacunación

1. Luego de la implementación de campañas de vacunación masivas para niños entre los 1-14 años (puesta al día), el GTA reafirma la aplicación de los otros componentes de la estrategia para alcanzar, mantener y monitorear la interrupción de la transmisión endémica del sarampión en la Región: (a) inmunización de rutina de niños de 1 año de edad (mantenimiento); y (b) campañas complementarias de vacunación dirigidas a todos los niños de 1-4 años, independientemente de su historia vacunal, y al menos cada cuatro años (seguimiento).
2. Es necesario alcanzar y verificar un >95% de cobertura con vacuna antisarampionosa en todos los municipios.
 - Las coberturas de vacunación de rutina deben ser validadas periódicamente ya sea por monitoreo casa a casa, o por la comparación con el número de dosis administradas de DPT1 o BCG. La regularidad de esta actividad es crítica en áreas densamente pobladas.
 - Actividades complementarias de vacunación (barrido) deben ser realizadas en municipios que no alcancen el 95% de cobertura de vacunación. Estas actividades deben incluir la vacunación casa a casa.
 - Los países deben asegurar que todas las campañas sean bien planificadas y con una adecuada supervisión.
 - Las coberturas de vacunación durante todas las actividades extramurales deben ser monitoreadas a través de visitas casa a casa.
3. Asegurar la colaboración, implementación y monitoría regular de la legislación que requiere la vacunación obligatoria de los niños cuando ingresan a la educación preescolar y escolar.
4. En todos los países se debe utilizar vacunas que contengan sarampión y rubéola (SRP/SR), en la vacunación infantil de rutina. En países con programas de control de la rubéola/SCR, se debe utilizar las vacunas antisarampionosa y contra la rubéola en campañas y actividades de control de brotes.

5. Los países deben llevar a cabo evaluaciones periódicas de sus programas de inmunización, así como de sus sistemas de vigilancia epidemiológica, utilizando las metodologías recomendadas por la OPS.

Disponibilidad de la vacuna

La OPS debe asegurar una cantidad adecuada de vacuna que contenga sarampión (preferiblemente SRP/SR) a ser utilizada en situaciones de emergencia, particularmente dado la demanda creciente de vacunas en el mercado internacional.

Vigilancia e investigación de brotes

1. Se debe disponer de un sistema de vigilancia confiable que sea validado regularmente mediante una búsqueda activa de casos, particularmente en áreas de alto riesgo. Se debe aprovechar cada oportunidad para buscar casos, esto incluye en la vacunación casa por casa, visitas de rutina por el personal de salud, escuelas y a través de estudios epidemiológicos especiales.
2. Los países deben integrar la vigilancia de sarampión y rubéola.
3. Se debe llevar a cabo la investigación adecuada de todos los brotes. Esto incluye la rápida investigación de todos los casos y contactos, identificación de la fuente de infección de todos los casos incluyendo los nexos epidemiológicos, asociados, factores de riesgo y la colecta y procesamiento oportunos de las muestras.
4. Se requiere una gran coordinación entre las unidades de laboratorio y epidemiología en todos los países para asegurar que:
 - Las muestras de suero se obtengan en el primer contacto con el paciente. En un brote en el que se ha confirmado sarampión, no es necesario coleccionar muestras adicionales de suero.
 - Las muestras apropiadas para aislamiento viral (orina y nasofaríngea) se obtengan de cada cadena de transmisión y sean posteriormente referidas a un laboratorio de referencia con capacidad para el aislamiento viral y de ser necesario, para determinar los genotipos virales.
5. Los países deben asegurar que todos los casos pendientes de sarampión tengan una clasificación final dentro de los 30 días.
6. Todos los países deben proveer cada semana los datos que alimentan el Sistema de Vigilancia de la Erradicación del Sarampión (MESS), para monitorear el progreso hacia la meta de erradicación.

Criterios para la Interrupción de la transmisión del virus autóctono del sarampión

El método principal para asegurar la interrupción de la transmisión del sarampión es demostrar que el virus ya no está circulando en un país a través de un sistema de vigilancia sensible, así como documentar una alta cobertura de vacunación. La vigilancia virológica con determinación

genotípica debe estar disponible. Además, si el virus de sarampión es importado, la transmisión debe ser contenida por acciones de control rápidas y apropiadas.

2002 Recomendaciones

Con el reconocimiento de los adelantos importantes logrados en las Américas hacia la interrupción de la transmisión del sarampión endémico, y sobre la base de las enseñanzas extraídas de los brotes recientes, el GTA ratifica sus recomendaciones expedidas durante la reunión de 2000.

- Los directores de programas de vacunación deben identificar las zonas que se enfrentan a alto riesgo de brotes, como barriadas pobres, subatendidas, densamente pobladas en las afueras de ciudades grandes con inmigración alta desde las zonas rurales. Debe evaluarse la cobertura administrativa de vacunación en estas áreas mediante las herramientas estandarizadas de supervisión de la OPS. Las intervenciones de vacunación deben ejecutarse en las zonas con cobertura baja. A fin de mejorar la cobertura general de vacunación, los países deben identificar los municipios que no alcanzan la cobertura media nacional e implantar estrategias encaminadas a incrementar la cobertura. Es necesario dirigir esfuerzos para reducir el número de oportunidades perdidas, vacunación suplementaria (de barrido) y otros esfuerzos de extensión. El progreso debe evaluarse mediante supervisión y validación periódicas de los niveles de cobertura a través del monitoreo rápido en cada una de las casas. Deben emprenderse proyectos piloto con el propósito de elaborar métodos válidos y operativamente factibles que identifiquen a estas poblaciones de alto riesgo, y crear medios eficaces para mejorar la cobertura. La repercusión sobre los niveles de cobertura específicos al centro y la comunidad debe evaluarse antes y después de la intervención. En la próxima reunión del GTA se presentarán resultados de estos proyectos piloto.
- Los países deben concentrar esfuerzos especialmente en la vacunación de los trabajadores de salud que se desempeñan en salas de urgencias o que tratan a niños gravemente enfermos.
- Deben llevarse a cabo iniciativas especiales para comprender mejor la epidemiología de las importaciones de sarampión, y los factores que contribuyen a mantener brotes grandes, incluidos los entornos principales de transmisión.

2004 Recomendaciones

Reconociendo que probablemente la transmisión endémica del virus del sarampión ha sido interrumpida en las Américas, el GTA reafirma la necesidad de un compromiso continuo de las autoridades y los trabajadores sanitarios para mantener los logros alcanzados.

- Para evitar brotes, las tasas de cobertura con vacuna contra el sarampión deben mantenerse en más de 95% en todos los municipios. La mejora de la cobertura con la primera dosis puede lograrse mediante la aplicación de estrategias especiales en los distritos de alto riesgo. También deben efectuarse campañas de mantenimiento de alta calidad a nivel nacional cada 3 ó 4 años para mantener la inmunidad de la población. Además, las actividades de inmunización suplementaria deben dirigirse a municipios de baja cobertura y a grupos de población marginados o de difícil acceso.
- Para armonizar las prácticas entre los países, el GTA respalda las definiciones de eliminación, reestablecimiento de la transmisión endémica y casos importados o relacionados con importaciones, que ha recomendado la Reunión del Grupo Especial de Expertos en Rubéola y Sarampión celebrada en Washington, D.C., en marzo de 2004, citada en el Boletín Informativo del PAI de la OPS (anexo 1).
- Para garantizar la transparencia y fomentar la confianza mutua, el GTA anima a los países a que compartan información con la Unidad de Inmunización de la OPS sobre todos los aspectos de sus programas de vacunación. Tal información incluye datos de vigilancia basada en casos, datos de laboratorio y datos de cobertura de vacunación, entre otros. • Tres indicadores de vigilancia son particularmente fundamentales: la proporción de casos sospechosos de sarampión con investigación adecuada, proporción de casos sospechosos con muestra de sangre adecuada y proporción de cadenas de transmisión con muestras representativas para el aislamiento viral.
- Debe establecerse un indicador para la tasa de enfermedades febriles exantemáticas investigadas, basado en la experiencia de los países.
- La OPS debe examinar los temas logísticos y otros asuntos que constituyen barreras para la presentación oportuna de muestras.
- El GTA reconoce el trabajo de la Secretaría relativo a la actualización de la Guía Práctica del Sarampión, así como las guías prácticas de la poliomielitis, la rubéola y otras enfermedades prevenibles por vacunación, en 2004. El GTA promueve el uso de estas guías en la capacitación y la actualización de la habilidad del personal sanitario.
- Debe establecerse un grupo especial para examinar las experiencias previas y determinar las mejores prácticas en la vigilancia del sarampión y la vacunación contra esta infección.

2006 Recomendaciones

El GTA reconoce los importantes esfuerzos que los países han realizado hacia el mantenimiento de la eliminación del sarampión en las Américas. Para asegurar su sostenibilidad a largo plazo en la ausencia de una meta global de erradicación, el GTA recomienda:

- Los países deben identificar a los municipios con cobertura <95% con vacuna antisarampionosa y diseñar estrategias para lograr y mantener una cobertura en el rango 95%-100% en todos los municipios.
- Campañas nacionales de seguimiento de alta calidad (coberturas >95% en cada municipio) deben ser implementadas cada 3 a 4 años (o antes si los cálculos muestran una acumulación de susceptibles >80% de la típica cohorte de recién nacidos), independientemente de que una segunda dosis de SRP esté incluida en el esquema nacional de inmunización. Sólo cuando coberturas >95% para cada una de las dos dosis de SRP estén garantizadas en todos los municipios se podrá pasar por alto las campañas de seguimiento.
- La Semana de Vacunación en la Américas, dirigida a municipios con baja cobertura y grupos de población difíciles de alcanzar y sub-atendidos, representa una excelente oportunidad para llegar a niños no vacunados.
- La vacunación de grupos profesionales en riesgo, tales como los trabajadores de la salud, el transporte y el turismo, es recomendada y debe ser verificada regularmente por medio de un proceso formal establecido.
- Todos los residentes de las Américas que viajen a áreas con casos reportados de sarampión (o rubéola) deben ser inmunes al sarampión (y a la rubéola) antes de su salida. No se recomienda requerir prueba de vacunación para viajeros que lleguen a la Región.
- La vigilancia integrada del sarampión/rubéola debe incluir a instituciones privadas, tales como aquellas que utilizan los turistas, para incrementar la sensibilidad y la oportuna detección de casos.
- Se necesita alcanzar y monitorear constantemente todos los indicadores de vigilancia para el sarampión/rubéola para garantizar su cumplimiento cuando sea necesario y la alta calidad y sensibilidad de la vigilancia. Para proteger la Región contra el impacto de importaciones, los países deben asegurar coberturas antisarampionosas >95% en todos los municipios y una vigilancia de alta calidad y muy sensitiva.
- El GTA apoya las conclusiones del informe final y recomendaciones de la Red de Laboratorios de Sarampión/Rubéola. Durante la sesión sobre sarampión de la reunión, Uruguay presentó datos sobre el brote continuo de papera. Debido a que datos sobre el brote han revelado nuevos grupos de riesgo de infección, el GTA recomienda que la OPS conduzca una evaluación Regional sobre la epidemiología de las paperas en las Américas, la cual será presentada durante la próxima reunión del GTA.

Red de laboratorio de sarampión y rubéola

El GTA endorsa todas las recomendaciones de la reunión de la red de laboratorios de sarampión/rubéola que se celebró antes de la reunión del GTA el 23 de julio en Guatemala y destaca lo siguiente:

- Las pruebas de laboratorio son un componente central de la vigilancia del sarampión, la rubéola y el SRC. Se estimula a los países a incorporar los costos de laboratorio en sus presupuestos de vigilancia.
- Los laboratorios deben establecer una relación de trabajo cercana con los epidemiólogos para asegurar que muestras adecuadas sean recolectadas para la serología y aislamiento viral, así como para asegurar que los datos sean registrados y reportados de manera oportuna y fidedigna. El personal de los laboratorios debe participar en comités nacionales para discutir la clasificación final de los casos de sarampión/rubéola.
- El genotipo de virus debe ser determinado para todas las cadenas de transmisión de sarampión y rubéola y se deben haber esfuerzos para recolectar muestras con este fin.
- La OPS debe continuar su labor de abogacía con los gobiernos nacionales y con los socios para continuar apoyando la red de laboratorios de sarampión y rubéola como la primera defensa contra las importaciones de los virus de sarampión provenientes de otras regiones del mundo y para apoyar la eliminación de la rubéola en las Américas.

2009 Recomendaciones

El GTA felicita a los Estados Miembros y a su personal sanitario por los extraordinarios esfuerzos que han realizado para lograr y mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC, así como por su rápida respuesta a las importaciones a las Américas, lo que demuestra su grado de compromiso con la salud de la población del continente Americano. Además de las siguientes recomendaciones, el GTA alienta a que los países sigan observando las recomendaciones anteriores del GTA relativas a la vigilancia del sarampión, la rubéola y el SRC, las estrategias de vacunación y las cuestiones relacionadas con el laboratorio.

Estrategias de vacunación

- Los países deben mantener coberturas de vacunación regular altas y homogéneas (>95%) por municipio a través de la administración de la primera dosis de rutina, vigilar la acumulación de personas susceptibles y continuar la ejecución de campañas nacionales de seguimiento de gran calidad como un segunda oportunidad para asegurar la vacunación de la cohort completa y así para darle la primera dosis a todos los niños que no fueron captados en el programa de rutina.
- De conformidad con las recomendaciones anteriores del GTA, cualquier residente de las Américas que viaje a zonas donde se hayan notificado casos de sarampión o de rubéola debe ser inmune al sarampión y a la rubéola antes de viajar.
- Solamente se podrá prescindir de las campañas de seguimiento cuando se haya garantizado en todos los municipios una cobertura mayor al 95% con cada una de las dos dosis de rutina de SPR. Antes de la introducción de la segunda dosis de vacuna antisarampionosa, los países deben determinar una edad adecuada para la administración de esta dosis, definir un denominador preciso, implementar un registro nominal y rastrear las personas que no recibieron la dosis.

Vigilancia

- Los países deben lograr un nivel adecuado de preparación mediante la elaboración de planes nacionales de preparación y respuesta rápida ante una importación.
- Los países deben implicar activamente al sector privado en la vigilancia del sarampión, la rubéola y el SRC para apoyar la detección rápida de las importaciones y la respuesta a los brotes, así como para fortalecer las actividades de vacunación.
- Los países deben garantizar la integración total de los sistemas de vigilancia del sarampión y de la rubéola y velarán por la finalización y el seguimiento continuo de los indicadores de la vigilancia del sarampión y de la rubéola recomendados, a fin de lograr una vigilancia de alta calidad, haciendo hincapié en las zonas de alto riesgo y zonas “silenciosas”.
- Los países que hayan notificado los últimos casos de rubéola y de SRC deben ejecutar actividades—como la búsqueda activa de casos y la vigilancia de la excreción viral de

los casos identificados de SRC—para garantizar la interrupción de la transmisión viral endémica.

- El GTA reitera la recomendación anterior de aumentar la sensibilidad y la calidad del Sistema de vigilancia del SRC mediante el fortalecimiento de la notificación de los centros centinela.

Laboratorio

Cada laboratorio nacional debe producir datos de la más alta calidad posible para documentar que se ha logrado la eliminación del sarampión y la rubéola. El GTA respalda el informe y las recomendaciones finales de la Reunión de la Red de Laboratorios del Sarampión y de la Rubéola.

- Los laboratorios deben ser debidamente certificados de acuerdo con los estándares actuales de la Red de Laboratorios de OPS/OMS.
- Los países deben establecer prioridades para obtener muestras virales con énfasis, por ejemplo, en áreas fronterizas, áreas industriales, áreas con frecuente turismo, y contactos con alta probabilidad de exposición.
- Los equipos de laboratorio y equipos de epidemiología de cada país deben usar o adaptar, de acuerdo a sus necesidades, las guías de algoritmos de prueba de laboratorio de la OPS para la clasificación de los casos de sarampión y rubéola.
- Los casos de sarampión, rubéola y SRC deben clasificarse sólo después de que el laboratorio y los equipos epidemiológicos hayan examinado todos los resultados de los análisis y los datos epidemiológicos.
- Los laboratorios deben intentar determinar la composición genética inicial de los virus del sarampión y la rubéola mediante la tipificación de los casos endémicos o muestras archivadas (suero, fluidos orales, hisopados nasofaríngeos y tejidos), empezando en el año 2010.
- Los laboratorios/países deben establecer los medios para apoyar la confirmación de casos de SRC y el monitoreo de la excreción de virus de los casos de SRC.

Plan regional de acción para la documentación y verificación de la eliminación

El GTA respalda el plan regional de acción para la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC en la Región de las Américas como una oportunidad para colocar a los programas de inmunización como una prioridad de alto rango en la agenda política de los países. Es también una oportunidad para fortalecer las actividades de vacunación y los sistemas de vigilancia.

- De conformidad con la Resolución CSP27.R2 de la OPS, los países deben crear una comisión nacional y elaborar un plan de acción para la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC, que incluye un calendario de trabajo realista para la conclusión de las metas.
- Los países han de completar el análisis y la evaluación de los siguientes componentes clave del proceso de documentación:

- análisis de la cobertura $\geq 95\%$ con la vacuna combinada contra el sarampión y la rubéola en cohortes de población < 40 años.
- impacto de las estrategias de vacunación en la epidemiología del sarampión, la rubéola y el SRC.
- calidad y eficiencia de la vigilancia integrada del sarampión, la rubéola y el SRC.
- resultados y verificación de la ausencia de cepas endémicas de los virus del sarampión y de la rubéola (mediante detección viral) en todo los países de las Américas.
- sostenibilidad de los programas nacionales de inmunización para mantener la eliminación del sarampión y de la rubéola.
- Los países deben preparar y ejecutar un plan nacional de acción para verificar la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC, contando para ello con la cooperación técnica de la OPS y del Comité Internacional de Expertos.

2011 Recomendaciones

- El GTA alienta a los países a continuar adhiriéndose a sus recomendaciones previas para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC, y dar respuesta rápida a las importaciones en las Américas. Estas recomendaciones incluyen alcanzar niveles de cobertura de $\geq 95\%$ de primeras y segundas dosis de la vacuna contra sarampión-rubéola (en vacunación de rutina o en campañas) para todos los municipios, reforzar la vigilancia epidemiológica integrada de sarampión-rubéola y mejorar la vigilancia centinela del SRC.
- Los países deben continuar a asegurar la disponibilidad de recursos necesarios para apoyar las actividades de vigilancia epidemiológica y de laboratorio.
- El GTA insta a países reportando casos de sarampión, a que conduzcan análisis epidemiológicos y virológicos detallados para lograr la caracterización plena de dichos casos, así como de los brotes.
- El GTA hace un llamado a las otras regiones del mundo y a la OMS a implementar medidas fuertes para el control de brotes de sarampión actuales y a progresar con los avances de sus iniciativas de control y eliminación. El GTA también apoya las solicitudes de los países de incluir la meta de eliminación mundial del sarampión y la rubéola como tema de discusión en la próxima Asamblea Mundial de la Salud.
- Las comisiones nacionales, en colaboración con los ministerios de salud, deben continuar implementando un plan de acción nacional para documentar la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC, con cooperación técnica de la OPS y el Comité Internacional de Expertos.
- Las comisiones nacionales, en colaboración con los ministerios de salud, deben continuar la implementación de un plan de acción nacional para la documentación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC con el apoyo técnico de la OPS y el CIE.
- Los países deben completar el análisis y la evaluación de los componentes clave incluidos en el plan de acción regional y enviar su informe final al CIE a más tardar en diciembre del 2011.
- El TAG endorsa todas las recomendaciones que salieron de la Reunión de la Red de Laboratorios de Sarampión y Rubéola para la Región de las Américas (Anexo 1).

Anexo 1 (borrador de las recomendaciones)

Documentación de la eliminación del sarampión, la rubéola y SRC en la Región de las Américas

- Los laboratorios deberán recoger y analizar los datos de laboratorio necesarios para la documentación y el mantenimiento de las metas nacionales de eliminación del sarampión, la rubéola y SRC.

- En los próximos 6-10 meses, los laboratorios nacionales deben buscar consejo de los RRL y del GSL en la clasificación de casos cuando sea necesario y, después de sus discusiones con estos laboratorios, deben presentar muestras apropiadas a los RRL u otros laboratorios de la red para realizar pruebas adicionales. Esto debe incluir la confirmación de resultados positivos de IgM, cuando sea necesario, y pruebas adicionales tales como la PCR en tiempo real o de avidez, las cuales posiblemente no estén disponibles en los laboratorios nacionales. Los laboratorios deben utilizar las Guías de Laboratorio de la OPS y la lista de verificación para casos esporádicos (Anexo de las Guías de Laboratorio) para determinar si pruebas adicionales son o no necesarias.
- Se debe desarrollar un plan de acción para pruebas de laboratorio, el cual será utilizado para analizar muestras de casos esporádicos y brotes. RRLs y el coordinador regional de laboratorio desarrollará un plan de acción. Se prevé que este plan incluirá el establecimiento de diagnóstico molecular en la mayoría de los laboratorios nacionales y la realización de pruebas especializadas en los laboratorios específicos de la red a través de un sistema de referencia definidos.
- Desarrollar estrategias para fortalecer la comunicación entre laboratorios de sarampión y rubéola y las unidades de epidemiología de salud pública. Los laboratorios deben tomar acciones adecuadas para desarrollar las medidas de organización necesarias para la documentación y el mantenimiento de las metas nacionales de eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC. Éstas incluyen la coordinación de clasificación de casos, utilizando todos los datos epidemiológicos y de laboratorio disponibles, a través de conversaciones directas entre los equipos de epidemiología y de laboratorio en relación a todos los datos disponibles. El personal de laboratorios y epidemiológicos deberán reunirse al menos una vez al mes para conciliar los datos, identificar omisiones de datos y decidir sobre la necesidad de recoger muestras y realizar pruebas adicionales para la clasificación de los casos.
- Cada laboratorio en la red debe supervisar todos los indicadores que se refirieren al laboratorio como se describe en los componentes del Plan de Acción para la documentación y verificación de la eliminación, con el fin de verificar la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC.

Gestión de laboratorios

- La Secretaría de la OPS debe trabajar con los RRL y el GSL para gestionar la red de laboratorios en las Américas. La OPS continuará a administrar la distribución del equipo y otras actividades esenciales de la organización y a facilitar y apoyar las actividades técnicas esenciales en los RRL y el GSL, como la acreditación de laboratorios y el desarrollo y evaluación de protocolos de ensayo.
- Debido a la demanda de apoyo requerida de los laboratorios para la documentación y verificación regional del sarampión, la rubéola y el SRC, así como la comprimida línea de tiempo en que los laboratorios de la red deben recibir capacitación y apoyo necesario

para establecer nuevos procedimientos de pruebas y estrategias, la OPS debe apoyar un coordinador de laboratorio dedicado a sarampión, la rubéola y el SRC durante un periodo de por lo menos 2 años.

- La OPS, el GSL y los RRL deben trabajar para mejorar la comunicación entre los laboratorios de la red y desarrollar métodos para diseminar información rápidamente acerca de nuevos métodos, brotes recientes y cambios en los procedimientos de prueba. La OPS debe considerar el desarrollo de un boletín informativo que se pueda distribuir a los laboratorios. Adicionalmente, se deberían llevar a cabo reuniones periódicas basadas en la Web con el personal de laboratorios, epidemiólogos, RRLS, los CDC y la OPS para discutir la clasificación de casos. Reuniones ad hoc debe también deben ser considerado para consultas sobre la clasificación de casos complejos.
- Una reunión de los laboratorios de referencias regionales y subregionales deberá llevarse a cabo en 2011.

Retos para el diagnostico del sarampión, la rubéola y SRC en un entorno de baja incidencia

- Los laboratorios deben estar concientes de información importante adicional a los resultados de las pruebas de laboratorio para la clasificación de casos, incluyendo el uso oportuno de diferentes pruebas de diagnóstico y la eficacia de pruebas de diagnóstico en situaciones específicas (por ejemplo, el valor predictivo positivo de casos sospechosos de SRC con uno y múltiples defectos). Los laboratorios deben discutir este tipo de información durante las conversaciones con los equipos epidemiológicos relacionados con la clasificación de casos.
- Los laboratorios deben alcanzar y mantener el nivel de conocimientos técnicos necesario para mantener la capacidad de vigilancia requerida para controlar el sarampión, la rubéola y el SRC. Esta experiencia debe incluir las pruebas moleculares. Para facilitar esto, la OPS apoyará un taller regional de capacitación en el laboratorio en FIOCRUZ en agosto de 2011 y otro taller, en un lugar que aún no se ha determinado, durante el primer trimestre de 2012.
- Los laboratorios nacionales que cuentan con la suficiente capacidad deben utilizar las pruebas moleculares para ayudar en la confirmación de casos, sobre todo en RT-PCR para el sarampión y la rubéola.
- La prueba de avidéz validada para el sarampión IgG que se lleva a cabo en el CDC no está disponible en formato comercial. Los laboratorios deberán enviar muestras que requieren pruebas de avidéz del sarampión a los CDC, después de previa consulta con la OPS y los CDC. Para facilitar este proceso, los laboratorios deben utilizar la lista de control desarrollada por los CDC para ayudar a determinar la necesidad de una prueba de avidéz. La prueba de avidéz del CDC será transferida a otros RRL si hay una mayor demanda de pruebas o si es necesario mejorar el tiempo de respuesta.
- La prueba de avidéz de IgG de la rubéola si está disponible comercialmente, y la OPS, el RRL y GSL debe llevar a cabo un taller o una reunión para estandarizar los métodos y las interpretaciones de los resultados y para desarrollar un protocolo de derivación de

muestras, así como un programa de control de calidad para los laboratorios que se están realizando estas pruebas de avidez.

- Considerando que la confirmación de laboratorio de casos de SRC requiere de la sincronización de varias pruebas de diagnóstico en relación a la aparición de los marcadores de la enfermedad, los laboratorios deben familiarizarse con su realización oportuna y con la gestión de muestras recibidas de fuentes alternativas a la red de vigilancia de enfermedad febril exantemática, tales como neonatólogos y pediatras. Los laboratorios deben reportar los hallazgos a los equipos de epidemiología en el país.

Epidemiología molecular

- Los laboratorios deben fomentar la recolección de muestras para la detección de virus, en un intento de obtener información genética de al menos el 80% de los brotes confirmados de sarampión y rubéola.
- La notificación oportuna de información genotípica y de datos de secuenciación son esenciales para una confirmación rápida de una importación viral. NL que están realizando la secuenciación deben informar sobre las secuencias del sarampión a los MeaN e información sobre los genotipos de rubéola a la base de datos de la OMS. Los RRL que realizan análisis de la secuencia para los NL deberán presentar la información de secuencia a los MeaN y a la OMS, después de obtener el permiso de la NL. Es importante que todos los datos epidemiológicos relevantes sean incluidos con la información de la secuencia para que el laboratorio pueda presentar informes completos. Se recuerda a los laboratorios de la necesidad de compartir datos de la secuencia a más tardar 2 meses después de la toma de muestras y que este indicador de rendimiento sea supervisado por el proceso de acreditación de la OMS.
- Los futuros talleres de formación deberán incluir actividades para aumentar la capacidad regional de realizar secuencias y analizarlas, además de técnicas de diagnóstico molecular.
- A menudo los países de la Región cuentan con datos moleculares epidemiológicos limitados, especialmente del virus de la rubéola. Sin embargo, los laboratorios deben tratar de utilizar esos datos en lo posible en apoyo de la documentación de la eliminación del sarampión, la rubéola y SRC, como lo exige el Plan de Acción.

Control de calidad

- Los laboratorios deben seguir realizando controles de calidad para las pruebas serológicas como lo requiere el proceso de acreditación la OMS. Se les recomienda a los laboratorios nacionales ofrecer un programa de ensayos de aptitud a todos los laboratorios subnacionales en su país.
- El proceso de acreditación de la OMS es un componente importante del proceso de control de calidad y los resultados de laboratorio para apoyar la documentación de la eliminación deben ser proporcionados por un laboratorio acreditado. Dicha acreditación debe ser anual, ya sea por la acreditación de por medio de papeleo o por una visita al

sitio. La OPS debe llevar a cabo visitas a las NL y RRL en forma rotativa para que todos los laboratorios sean visitados una vez cada 3 años. Una lista de laboratorios prioritarios para recibir revisión debe ser elaborado en consulta entre la OPS, RRL y el GSL. La OPS deberá realizar visitas de campo a cuatro países a finales de 2011.

- Evaluación de aptitud (“proficiencia”) de los laboratorios subnacionales (es una medida crítica de la calidad del programa de vigilancia de laboratorio en los países que cuentan con ellos, pero identificar un volumen suficiente de muestras positivas IgM ha sido un reto en muchos países. Se deben realizar esfuerzos a nivel mundial para coleccionar grandes cantidades de sueros de IgM positivos con sarampión y rubéola para uso en el LabNet de LSN en la región y apoyo de RRL en la Región para producir un panel de ensayos de aptitud para LSN.
- En muchos países, el LSN desempeña un papel crítico en la vigilancia del sarampión y la rubéola mediante la realización de un gran volumen de las pruebas serológicas primarias. Sin embargo, la gestión exitosa de una red de SNL requiere un esfuerzo considerable de la NL. Para documentar estas actividades de gestión, la lista de requisitos para la acreditación de la OMS sobre NL debe ser modificada para incluir un resumen de los resultados de cada LSN y una descripción de las actividades de gestión realizadas por el NL.
- Los laboratorios de la red de la OPS deben trabajar con los laboratorios LabNet en otras regiones para desarrollar un programa de control de calidad de las pruebas moleculares.
- Se recomienda encarecidamente utilizar los controles estándar de PCR y los equipos estándares proporcionado por los CDC para pruebas moleculares y la confirmación del aislamiento del virus.
- Los laboratorios deben documentar cualquier sospecha de problemas al utilizar los equipos de Siemens para la detección de IgM para sarampión y la rubéola. El coordinador del laboratorio, en consulta con la GSL y RRL, debe desarrollar un protocolo para ayudar a los laboratorios con el control de los ensayos. Problemas con el desempeño de los ensayos también deberán ser notificados a la sede de la OMS y los CDC.

2012 Recomendaciones

1. El GTA avala e insta a los países a implementar el Plan de Acción de Emergencia para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC en las Américas, aprobado en la Resolución CSP28.R14 por la Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2012.

2013 Recomendaciones

- El GTA felicita a los países por sus esfuerzos por mantener la eliminación del sarampión y la rubéola les alienta a continuar implementando sus recomendaciones previas para mantener la eliminación regional del sarampión, la rubéola y el SRC.
- El GTA endorsa las recomendaciones del Comité Internacional de Expertos, emitidas durante la cuarta reunión conjunta con representantes de las Comisiones Nacionales, e insta a los países a que las implementen y a que presenten los reportes finales de verificación a más tardar el 01o de diciembre del 2013.
- El GTA recomienda que la administración de la SPR2 sea a los 15-18 meses de edad, con la meta de lograr la más alta cobertura posible con la SRP2. La SRP2 puede darse simultáneamente con otras vacunas como el primer refuerzo de DPT.
- Los países deben mantener la verificación del estado vacunal al ingreso escolar y vacunar a los niños que no hayan recibido la SRP2.
- Los países deben continuar con las campañas de vacunación de seguimiento de alta calidad a fin de garantizar un grado alto de inmunidad, mientras la Región continúe con el proceso de verificación y se hayan logrado coberturas de vacunación $\geq 95\%$ con dos dosis de SRP o SR en el programa regular.
- Los Cuerpos de Gobierno de la OPS y los Estados Miembros deben continuar abogando por la eliminación del sarampión y la rubéola en foros globales como la Asamblea Mundial de la Salud, teniendo en cuenta que las importaciones de virus suponen un desafío para mantener la eliminación en las Américas.
- La OPS debe apoyar a los países con la sistematización de las lecciones aprendidas de los recientes brotes de sarampión y compartirlas con otros países de las Américas y con el resto del mundo.

2014 Recomendaciones

- El GTA recomienda que el Secretariado de la OPS revise, con las autoridades brasileñas, los datos epidemiológicos y de respuesta a los brotes con el fin de identificar oportunidades para poner fin a la epidemia lo antes posible.
- Con este fin, el GTA insta a las autoridades brasileñas que presenten los datos y respuesta a los brotes más actualizados tanto al GTA como a los miembros de la CIE.
- El GTA le sugiere al Gobierno de Brasil que considere la disponibilidad y disposición de la OPS para ofrecer cualquier tipo de asistencia en interrumpir la transmisión del virus del sarampión en el país.
- El Secretariado de la OPS debe llevar a cabo un examen ulterior más exhaustivo de la epidemiología y la respuesta a los brotes recientes para entender mejor los patrones de transmisión y distribución por edad de los casos, el uso de las vacunas SPR y SR en respuesta a los brotes, la utilidad de una dosis “cero” a los 6 meses de edad además de SPR1 a los 12 meses de edad y SPR2 a los 18 meses de edad durante los brotes.
- Todos los países necesitan mantener su capacidad para responder ante los brotes con rapidez y decisión. Para anticipar la propagación de un brote, la investigación exhaustiva de los brotes es fundamental para definir las áreas geográficas y rangos de edad a enfocarse. Respuestas ante brotes deben ser agresivas y oportunas para detener la transmisión secundaria.
- Todos los países también deben revisar el rendimiento de la vigilancia de sarampión y rubéola y niveles de cobertura de vacunación para identificar áreas vulnerables. Dentro del contexto específico de la Copa Mundial de la FIFA del 2014, los países deben poner en práctica las acciones de vigilancia adicionales (es decir, búsquedas activas) para documentar la ausencia de casos de sarampión y de rubéola.
- El GTA vuelve a enfatizar las recomendaciones anteriores de que se necesita una cobertura de al menos el 95% con 2 dosis de vacunas contra el sarampión en todos los distritos y en todos los países para mantener la eliminación. Si la cobertura del 95% no se alcanza con dos dosis, los países deben seguir ejecutando campañas periódicas de seguimiento.
- El GTA vuelve a emitir su recomendación del 2013 de bajar la edad para la segunda dosis de la vacuna contra sarampión y rubéola a los 18 meses y utilizar los requisitos de entrada a la escuela como una plataforma para monitorear el estado de vacunación con vacunas contra sarampión y rubéola.

2015 Recomendaciones

- El GTA reconoce los esfuerzos de Brasil frente al brote de sarampión en marcha. A pesar de esto, el GTA exhorta urgentemente al gobierno de Brasil a tomar medidas decisivas para finalizar el brote de sarampión en Ceará. En seguimiento del último caso confirmado de sarampión en Ceará, el gobierno tendrá que documentar la interrupción de la circulación del virus de sarampión en las áreas afectadas según los criterios de verificación de cierre establecidos por la OPS.
- El GTA insta a los países a que implementen completamente los indicadores de vigilancia actualmente recomendados de manera que tengan un sistema de vigilancia oportuno y sensible, que produzca datos confiables y consistentes.
- El GTA recomienda que se vacune a los niños entre 6 y 11 meses de edad en situaciones de brotes (esta dosis se considerará “dosis cero”). Estos niños deben recibir después la primera dosis de la vacuna SPR cuando cumplan 1 año de edad y la segunda dosis según el esquema nacional, preferiblemente cuando cumplan 18 meses de edad.
- El GTA recomienda fuertemente que la OMS-Ginebra lidere una iniciativa para aumentar el progreso hacia la eliminación global del sarampión como una resolución en la próxima Asamblea Mundial de la Salud (AMS), para reforzar el compromiso de las otras regiones en alcanzar los objetivos propuestos en el marco del GVAP.