

Programa d'eliminació del xarampió a Catalunya

Informes anuals

Xarampió 2015 a Catalunya

Agència de Salut Pública de Catalunya
Subdirecció General de Vigilància i Resposta a
Emergències de Salut Pública

Barcelona, 15 novembre de 2016



Sumari

1. Introducció	3
2. Situació a Europa	3
3. Situació a l'Estat espanyol	4
4. Situació a Catalunya	5
5. Resum de l'any 2015	7
7. Bibliografia	11



1. Introducció

El xarampió és una malaltia vírica altament contagiosa que pot trobar-se a tot el món. La vacunació és la mesura fonamental per prevenir el xarampió. Aquesta pràctica és molt eficaç i ha comportat una davallada espectacular del nombre de casos en països desenvolupats.

L'administració de la vacuna contra el xarampió, la rubèola i la parotiditis (XRP) és important per a les persones, però també per a la població, perquè permet assolir l'eliminació de la malaltia.

En alguns països, els programes de vacunació són incomplets i la malaltia pot transmetre's fàcilment per mitjà dels viatgers internacionals. Durant l'any 2015, fora de la Regió Europea, s'ha produït brots a països encara endèmics com Pakistan, Malàisia, Nepal, Egipte, Camerun, Nigèria, Sudan i Guinea.

En l'actualitat, l'objectiu d'eliminar el xarampió a la regió europea està fixat en el 2020. Atesa la situació a àmbit mundial, s'aconsella vacunar totes les persones nascudes després de l'any 1966 que no tinguin la certesa d'haver passat la malaltia o d'haver estat correctament vacunades amb dues dosis de la vacuna triple vírica (XRP). Aquesta recomanació s'adreça especialment a tot el personal sanitari i a persones que viatgin fora de l'Estat espanyol.

La vacunació triple vírica es va incloure en el calendari de vacunacions de Catalunya de l'any 1981. Les cobertures vacunals actuals són altes, al voltant del 90% les dues dosis.

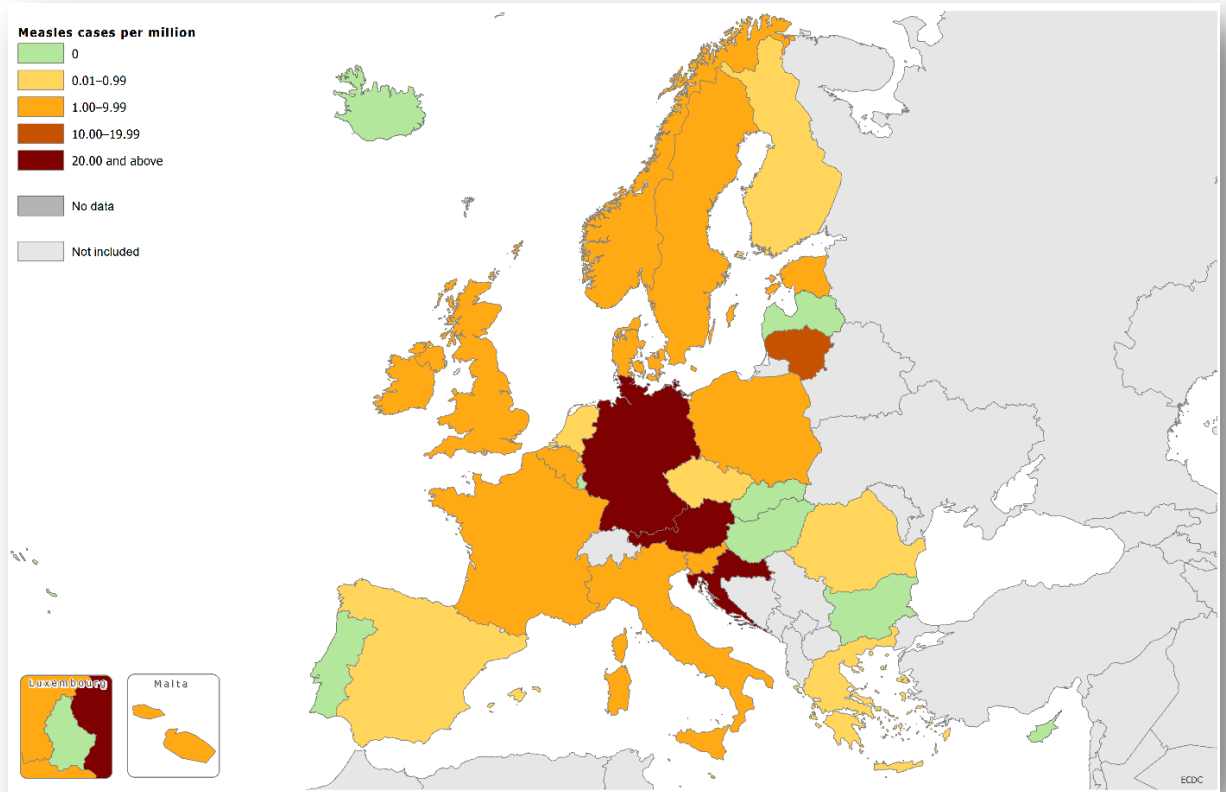
2. Situació a Europa

Durant l'any 2015, es van detectar 3 969 casos confirmats als 30 països membres de Unió Europea segons informa el Centre Europeu per a la Prevenció i el Control de Malalties (ECDC); mentre que durant l'any 2014 es van registrar 3.616 casos. La taxa d'incidència de casos confirmats va ser de 7,8 casos per milió d'habitants, similar a la del 2014 que va ser de 7,1 i notablement inferior a les xifres del 2013 que va ser del 20,6 casos per milió d'habitants). Figura 1.

Un 65,3% d'aquests casos han estat confirmats per laboratori (serologia i/o detecció d'antigen viral o cultiu). Els 30 països notifiquen amb consistència durant tot el període, malgrat que tretze no compleixen la taxa mínima de notificació establerta per al program d'eliminació (1 cas per milió). Al igual que l'any anterior, Alemanya aporta un important percentatge dels casos (62,1%). Dels casos dels quals es disposa d'informació respecte del seu estat vacunal, el 84,8% no estaven vacunats. En el grup diana per a vacunació amb vacuna triple vírica (XRP) (1-4 anys), el 77% dels casos no estaven vacunats. Durant l'any

2015 a Europa es va registrar 1 defunció a Alemanya i 6 casos van presentar encefalitis per xarampió.^{[1][2]}

Figura 1. Taxes d'incidència anual de casos de xarampió notificats per 1.000.000 habitants (Europa gener a desembre 2015)^[1]



3. Situació a l'Estat espanyol

A l'Estat espanyol, els darrers anys hi ha hagut brots epidèmics a diferents comunitats autònomes com La Rioja, Madrid, Andalusia, Principat d'Astúries, Canàries i Catalunya entre d'altres.

Durant l'any 2015 es van registrar un total de 78 casos de xarampió (0,08 casos per 100.000 habitants) a 6 de les 19 comunitats autònomes segons informa el Centre Nacional d'Epidemiologia de l'Institut de Salut Carles III de Madrid (dades no publicades).

S'han produït 4 brots, un a Catalunya (4 casos), 2 a Andalusia (amb 18 i 5 casos respectivament) i a Madrid (3 casos). Taula 1

Taula 1. Brots de xarampió i taxes d'incidència de casos confirmats i de notificació de sospites per 100.000 habitants (Espanya, gener-desembre2015)

	Total	Confirmados				Descartados	Incidencia por 100.000 hab	Tasa de notificació (*)
		Laboratorio	Vínculo	Compatibles	Total			
Andalucía	32	16	2	2	20	12	0,24	0,38
Aragón	2	1			1	1	0,08	0,15
Asturias							0,00	0,00
Baleares	5	1			1	4	0,09	0,44
Canarias	6					6	0,00	0,28
Cantabria	1					1	0,00	0,17
Castilla La Mancha	7	2			2	5	0,08	0,28
Castilla y León	1					1	0,00	0,05
Cataluña	35	7	1		8	27	0,11	0,47
C. Valenciana	11					11	0,00	0,22
Extremadura							0,00	0,00
Galicia							0,00	0,00
Madrid	14	5			5	9	0,08	0,22
Murcia							0,00	0,00
Navarra	1					1	0,00	0,16
Pais Vasco							0,00	0,00
La Rioja							0,00	0,00
Ceuta							0,00	0,00
Melilla							0,00	0,00
Total	115	32	3	2	37	78	0,08	0,25

(*) Casos sospechosos notificados por 100.000 habitantes

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

Només 11 de les 19 comunitats notifiquen les sospites, per la qual cosa la taxa de notificació de sospites es troba molt per sota de la taxa requerida per l'OMS ($\geq 2 \times 100.000$ habitants).

4. Situació a Catalunya

Atès que el xarampió reuneix les condicions òptimes per ser eliminat d'una població o un país, el Departament de Salut va posar en marxa l'any 1990, el Programa d'eliminació del xarampió a Catalunya. Per tal d'assolir aquest objectiu, va adoptar un seguit d'estratègies entre les quals es troba l'avançament de l'administració de la segona dosi de la vacuna a l'edat de 4 anys, a partir de l'any 1999, en lloc d'administrar-la als 11 anys, com es feia anteriorment. Des d'aleshores, s'han presentat casos esporàdics d'aquesta malaltia i petits brots familiars d'origen importat. Durant el període post-eliminació s'han produït dos brots importants, un al final de l'any 2006 i l'altre al final de l'any 2010, que han afectat 381 i 289 persones, respectivament. El primer va afectar majoritàriament (50%) menors de 15 mesos i, per tant, no vacunats.^[3] En conseqüència, en el calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya de l'any 2008 es va avançar l'edat d'administració de la primera dosi de vacuna triple vírica als 12 mesos. El segon brot va afectar majoritàriament adults joves no vacunats^[4]. L'estudi dels genotips aïllats va permetre identificar, en el primer brot, múltiples

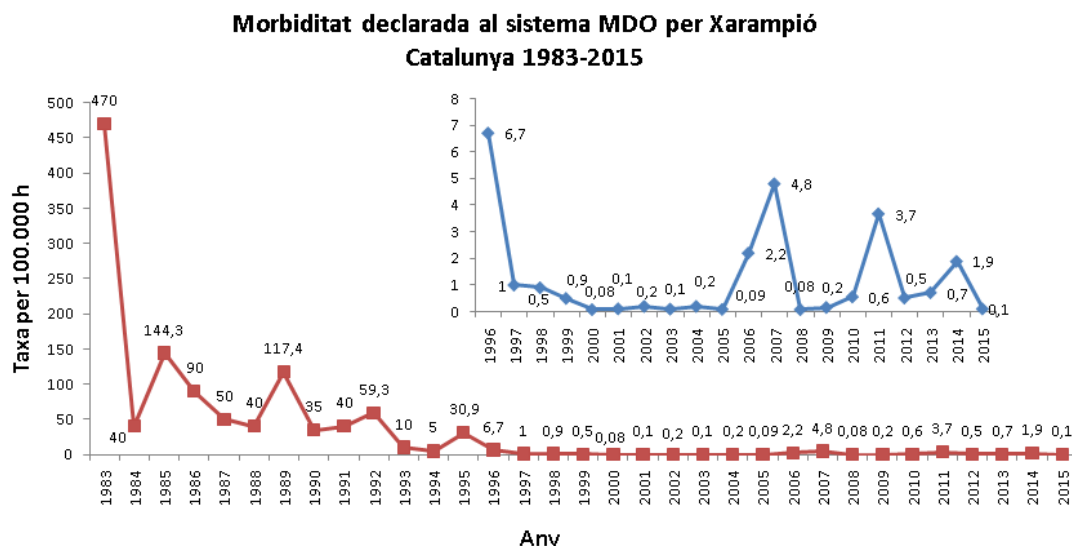
importacions provinents d'altres països europeus (genotips D4, D9 i G3) i, en el segon brot, d'altres comunitats autònomes amb brots actius (genotip B3). [5]

L'any 2014 també es van identificar múltiples importacions que donaren lloc a diverses agrupacions de casos, la principal va ser la relacionada amb un esdeveniment musical a Barcelona que va afectar un total de 31 persones en el qual es va identificar el genotip D8 (MVs/Frankfurt Main.DEU/17.11/variant).

Actualment està en curs l'anàlisi de tots els genotips D4 per determinar els diferents haplotips/variants que han circulat per Europa per tal de determinar amb més exactitud les cadenes de transmissió.

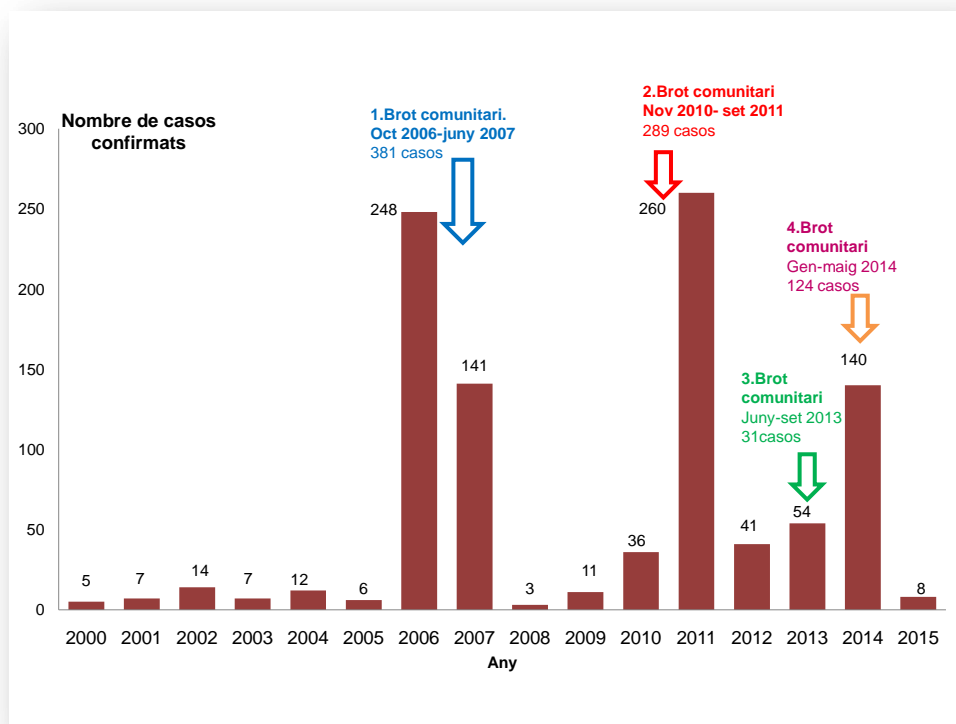
La figura 2 mostra l'evolució de les taxes d'incidència anual dels casos de xarampió a Catalunya des de l'any 1983 on s'observa la davallada en les taxes d'incidència amb l'excepció de pics puntuals els anys 2007 i 2011. La distribució dels casos confirmats des de l'any 2000 mostra l'increment de casos en els brots més grans ocorreguts els anys 2013 i 2014. Figura 3.

Figura 2. Taxes d'incidència anual de casos de xarampió confirmats per 100.000 habitants (Catalunya 1983-2015)



Font: Registre malalties de declaració obligatòria (MDO). SGVRESP. ASPCAT.

Figura 3. Distribució dels casos de xarampió per any . Catalunya 2000-2015



Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

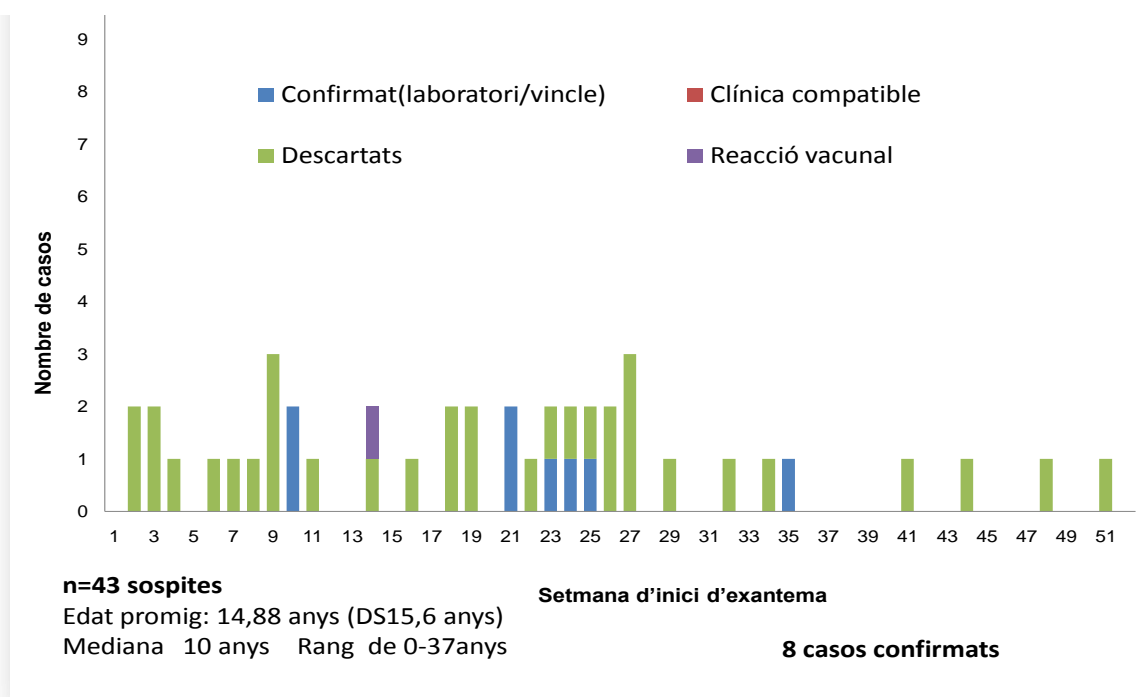
5. Resum de l'any 2015

Durant l'any 2015 s'han registrat 43 sospites de xarampió de les quals, 35 complien criteri clínic de definició de cas (febre $>38^{\circ}\text{C}$ i exantema maculo-papular amb al menys una de les tres símptomes següents: tos, rinitis/coriça i/o conjuntivitis). D'aquestes sospites, en el 95% es varen estudiar mostres clíniques per a la seva confirmació. En total es van confirmar 8 casos. A la figura 3 es mostra la distribució temporal i a la taula 2 la distribució per grups d'edat de les sospites registrades.

La distribució per grups d'edat mostra un major nombre de casos en el grup de 15-34 anys seguit del de 35-44 anys (Taula 2). L'edat promig dels casos confirmats vas ser de 14,88 anys (DS15,58) i la mediana de 10 anys amb un rang entre 7 mesos i 37 anys.

Cap dels casos estaven vacunats, dels quals el 37,5% era per motius de creences, 25% edat inferior a la de vacunació i 37,5% (≥ 30 anys) es desconeix el motiu, un dels quals era personal sanitari.

Figura 3. Distribució de les sospites de xarampió per setmana d'inici d'exantema. Catalunya 2015



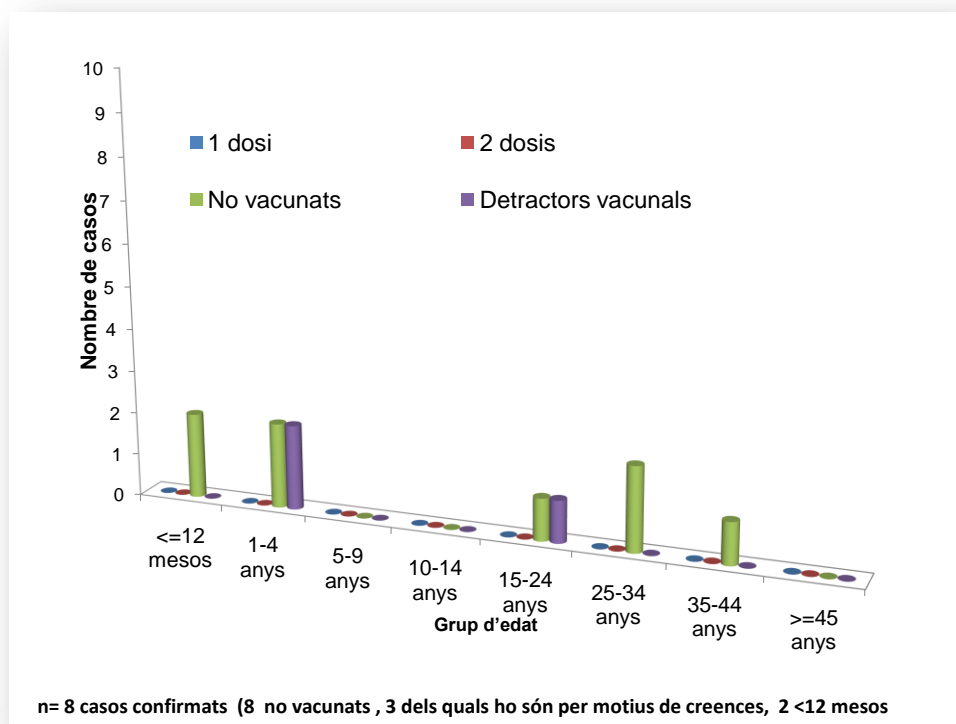
Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

Taula 2. Distribució de casos confirmats de xarampió per grup d'edat. Catalunya 2015.

Grup d'edat	Nombre de sospites de	
	xarampió	%
<=12 mesos	6	14,0
1-4 anys	13	30,2
5-9 anys	3	7,0
10-14 anys	1	2,3
15-24 anys	6	14,0
25-34 anys	5	11,6
35-44 anys	5	11,6
45-49 anys	3	9,3
Total	43	100

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT

Figura 4. Distribució dels casos de xarampió confirmats segons estat vacunal per grup d'edat. Catalunya 2015.

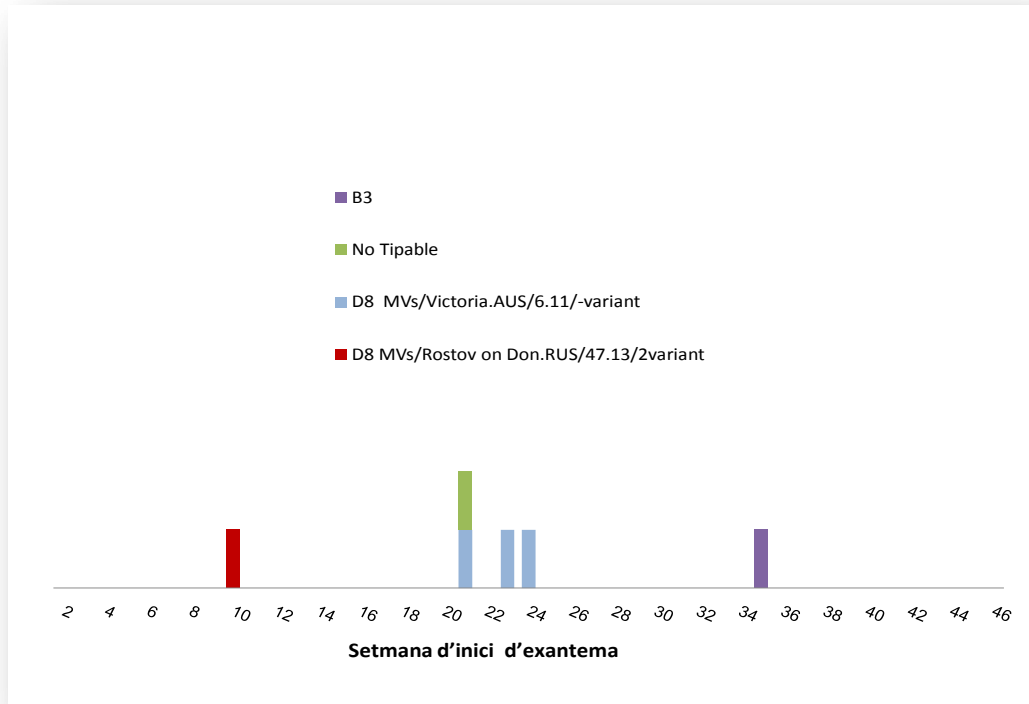


Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

Els casos confirmats es troben associats en petits brots localitzats. Tots els casos són importats o derivats d'un cas importat. Dels casos associats a un brot, la distribució per àmbit va ser la següent:

- Brot a Barcelona de 2 casos derivats d'importació, on el cas índex no es va poder identificar. Genotip D8 MVs/RostovonDon.RUS/47.13/2 variant).
- Brot a Tordera-Mataró de 4 casos (3 dels quals tenen el mateix genotip/variant i un no s'ha pogut tipar) i un possible 5è cas del qual no es disposa de genotip però comparteix àrea geogràfica. Genotip D8 MVs/Victoria.AUS/6.11/variant.
- Cas aïllat a Barcelona, importat de Birmània (genotip B3).

Figura 5. Distribució dels genotips/haplotips de xarampió.Catalunya 2015



Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

Per obtenir més informació sobre el xarampió, es pot consultar:

[Informe anual xarampió. Catalunya 2013-2014](#)

[El xarampió](#)

Protocol d'actuació per a la prevenció i el control del xarampió

[Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola, 2012. Boletín Epidemiológico semanal. 2013 Vol. 21 nº 5 / 47-54](#)

[Centre Europeu per a la Prevenció i el Control de Malalties](#)

[Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection](#), OMS European Region Strategic Plan, 2005-2010 Global Measles Estrategic Plan
http://www.who.int/immunization/newsroom/Measles_Rubella_StrategicPlan_2012_2020.pdf

Bibliografia

- [1] European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and rubella monitoring, January 2015 Reporting on January to December 2014 surveillance data and epidemic intelligence data to the end of January 2015. <http://ecdc.europa.eu/> 2015 January [cited 2015 Jun 15];
- [2] European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and rubella monitoring, January 2016 - Reporting on January-December 2015 surveillance data and epidemic intelligence data to the end of 31 January 2016. http://ecdc.europa.eu/en/publications/surveillance_reports/Pages/index.aspx
- [3] Dominguez A, Torner N, Barrabeig I, et al. Large outbreak of measles in a community with high vaccination coverage: implications for the vaccination schedule. *Clin Infect Dis* 2008 Nov 1;47(9):1143-9.
- [4] Torner N, Anton A, Barrabeig I, et al. Epidemiology of two large measles virus outbreaks in Catalonia: What a difference the month of administration of the first dose of vaccine makes. *Hum Vaccin Immunother* 2013 Jan 9;9(3).
- [5] López-Perea N, Masa Calles J, Castellanos Ruiz T, Imazán Isla J, Torres de Mier MV, Grupo de Trabajo del Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubeola. Vigilancia del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. España 2011. *Boletín Epidemiológico Semanal* 2012;21(6):55-64.