

# **Vigilància del xarampió, la rubèola i la síndrome de la rubèola congènita**

**Programa d'eliminació del xarampió, la rubèola postnatal i la síndrome de la rubèola congènita a Catalunya**

**Informe anual 2018**

23 de maig de 2019

**Coordinació:**

**Núria Torner**, Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP) - grup PREVICET.

**Mireia Jané**, Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP) - grup PREVICET.

**Ana Martínez**, Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP) - grup PREVICET.

**Redacció:**

**Núria Torner**, Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP) - grup PREVICET.

**Col·laboració:**

**Grup de Treball del Pla d'Eliminació del Xarampió , Rubèola post-natal i Síndrome de Rubèola congènita a Catalunya :**

SGViRESP: G Carmona, P Ciruela, C Izquierdo, B Prats, MM Maresma

Servei de Microbiologia H Clínic de Barcelona: M<sup>a</sup> Angeles Marcos ,Josep Costa, M del Mar Mosquera , Patricia de Molina.

Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya: C Rius, E Masdeu, M Garcia , P Gorrindo, P Simon, (Agència de Salut Pública de Catalunya, Barcelona); I Parron; E Plasencia; C Arias ;RM Sala, N Camps, N Follia ; I Barrabeig; A Rovira; M Boldú; P Godoy; M Carol, S Minguell, PJ Balaña, N Borrell, G Ferrús, L Curto, J Ferràs (Agència de Salut Pública de Catalunya).

**Alguns drets reservats**



© 2019, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 de Creative Commons.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/es/>

**Edita:**

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

**Edició:**

Barcelona, maig de 2019

**Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

**URL:**



Plantilla  
accessible

## Sumari

1	Introducció: xarampió .....	5
1.1.	Situació del xarampió a Europa.....	5
1.2.	Situació del xarampió a Espanya .....	7
1.3.	Situació del xarampió a Catalunya .....	9
2.	Introducció: rubèola i síndrome de la rubèola congènita.....	15
2.1.	Situació de la rubèola a Europa .....	15
2.2.	Situació de la rubèola a l'Estat espanyol.....	16
2.3.	Situació de la rubèola a Catalunya.....	17
3.	Conclusions.....	18

## 1. Introducció

### Xarampió

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 individualment, 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.

En l'actualitat, l'objectiu d'eliminar el xarampió a la regió europea no està fixat, a conseqüència del nombre de brots apareguts en diferents països europeus. Atesa la situació a escala 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 malgrat tot, la població nascuda entre els anys 1981-1990 resten amb major susceptibilitat ja que les cobertures en aquells anys no van assolir valors òptims.

### 1.1. Situació del xarampió a Europa

Durant l'any 2018, s'han registrat 80.000 casos de Xarampió en 47 dels 53 països europeus, 62% dels quals han requerit hospitalització i 74 persones han mort per causa de la malaltia i les seves complicacions<sup>1</sup>. Aquestes xifres són les més altes dels darrers deu anys segons la informació publicada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS)<sup>2</sup>

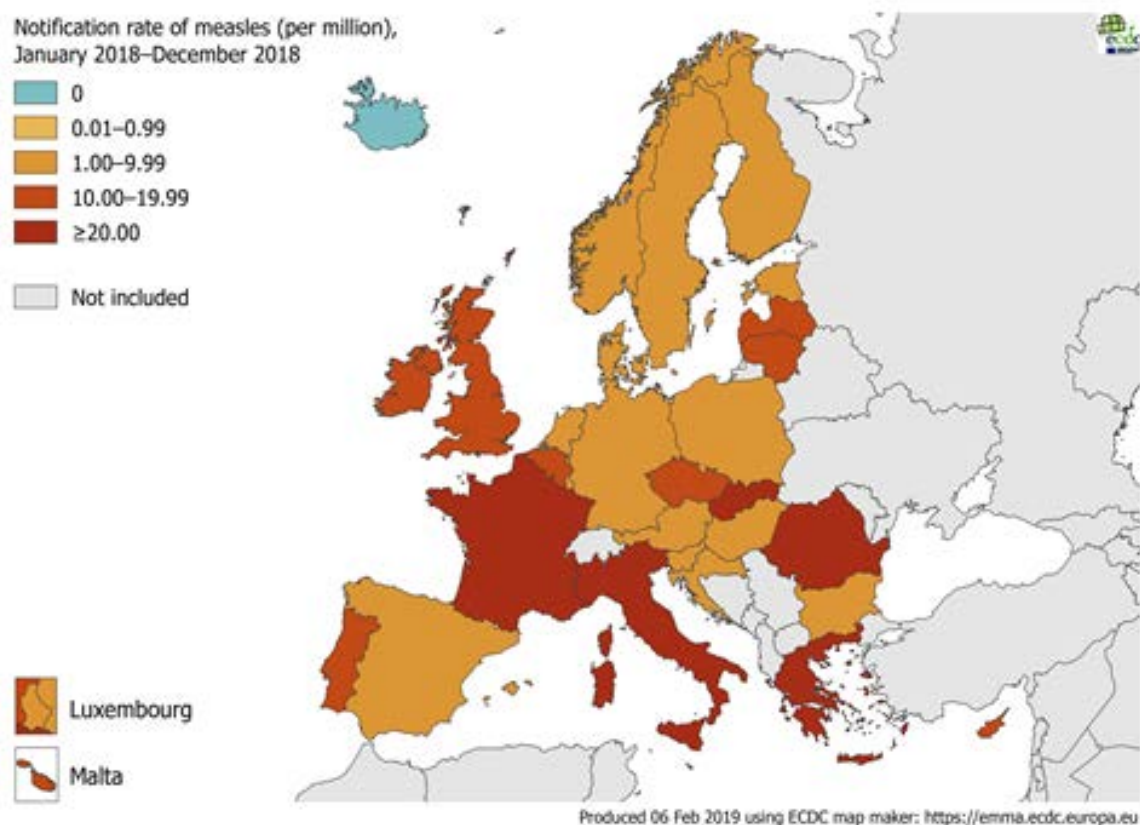
Malgrat la major cobertura de vacunació amb vacuna en front del xarampió, la distribució entre països de la Regió Europea és molt desigual, la qual cosa crea bosses de població

<sup>1</sup> <http://data.euro.who.int/cisid/?TabID=495298>

<sup>2</sup> WHO. A monthly summary of the epidemiological data on selected vaccine preventable diseases in the WHO European Region. [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/394060/2019\\_01\\_Epi\\_Data\\_EN\\_Jan-Dec-2018](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/394060/2019_01_Epi_Data_EN_Jan-Dec-2018).

susceptible, especialment en països de renda mitja-baixa. Per exemple Ucraïna presenta una taxa d'incidència de 122 casos per 100.000 habitants que representen més de 10.000 casos al any , o Sèrbia i Geòrgia amb més de 5.000 casos. L'OMS, en el Pla per a l'eliminació del xarampió a la Regió Europea insta als països afectats a establir intervencions sobre grups on hi ha evidència d'agrupació de poblacions susceptibles.<sup>3</sup>

**Figura 1. Taxes d'incidència anual (nivell sub-nacional) de casos de xarampió notificats per 1.000.000 habitants.**

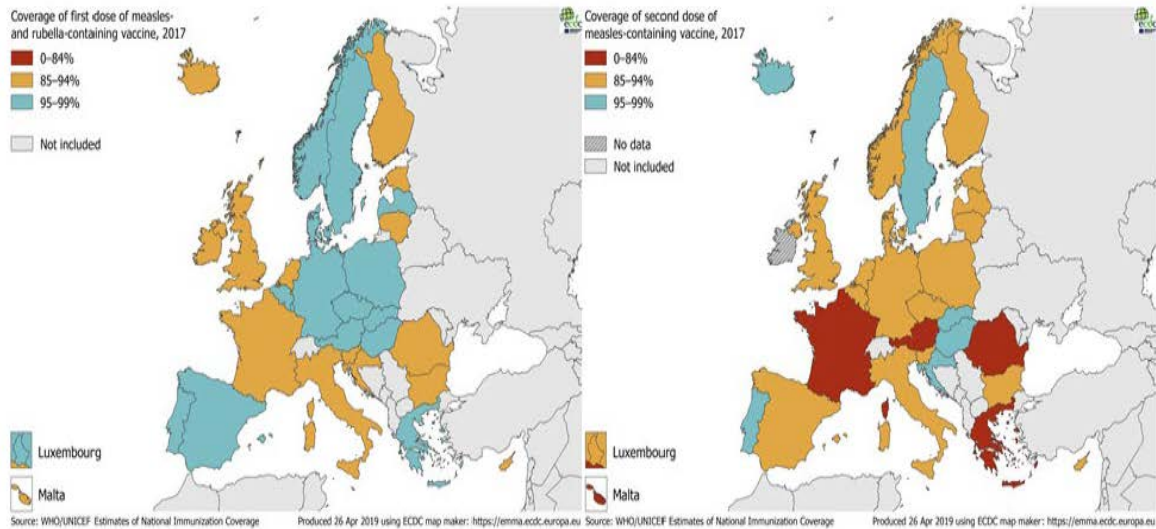


Font : European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and rubella surveillance – 2018. Stockholm: ECDC; 2019.

Els grups d'edat més afectats van ser els < 1 any (255.5 casos per mil·lió) i en el grup de 1-4 anys (95.8 casos per mil·lió). El 72% dels casos entre 1 i 4 anys no estaven vacunats. El xarampió es continua extenent per Europa com a conseqüència de les cobertures de vacunació subòptimes en molts països. Figura 2

<sup>3</sup> WHO. European Vaccine Action Plan 2015-2020. 2014. [www.euro.who.int/en/healthtopics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2014/european-vaccineaction-plan-20152020-2014](http://www.euro.who.int/en/healthtopics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2014/european-vaccineaction-plan-20152020-2014)

**Figura 2. Cobertures de primera i segona dosi de vacuna triple vírica a Europa.**

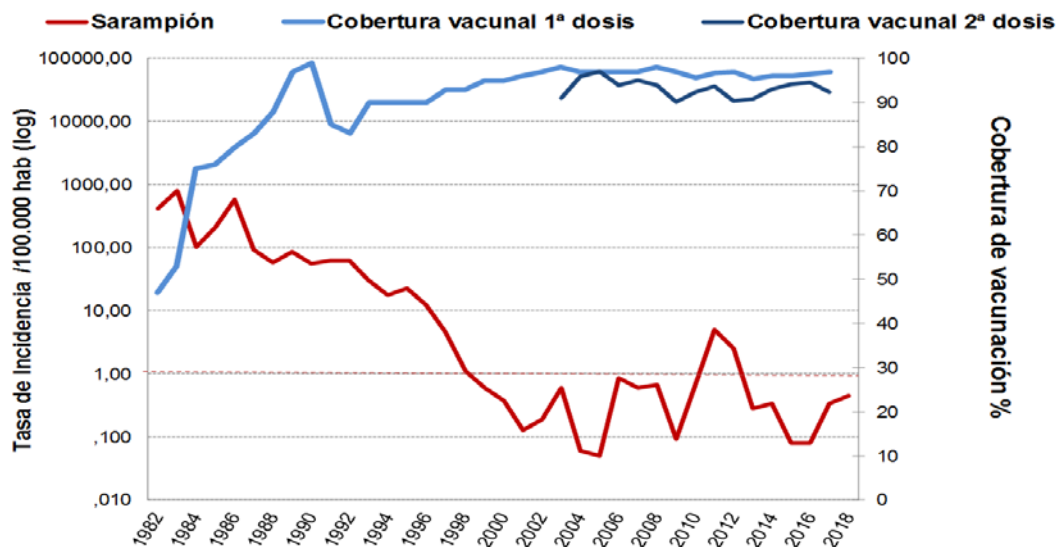


Font : European Centre for Disease Prevention and Control. Rabies. Monthly measles and rubella monitoring report, May 2109. Stockholm: ECDC; 2019.

## 1.2. Situació del xarampió a l'Estat espanyol

A l'Estat espanyol, des de l'any 2000 es mantenen elevades cobertures vacunals i, malgrat l'aparició de diversos brots, els dos darrers anys les taxes d'incidència s'han mantingut baixes fins els darrers dos anys en que han experimentat un increment tot i que es manté per sota de 1x100.000 habitants. Figura 3.

**Figura 3. Taxes d'incidència anual de casos de xarampió notificats per 100.000 habitants. Espanya, 1982-2018.**



Fuentes: Plan Eliminación de Sarampión y Rubéola. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII  
Coberturas de vacunación: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Censo de población: INE

Font: Centre Nacional d'Epidemiologia. Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola.

Durant l'any 2018, en 16 comunitats autònomes (CA) es van notificar 346 casos sospitosos de xarampió, dels quals se'n van confirmar 226 en 12 CCAA. Taula 1.

**Taula 1. Relació de casos confirmats i de notificació de sospites per comunitat autònoma (Espanya, gener-desembre 2018)<sup>4</sup>**

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Casos Confirmados					Casos descartados				
	Total	Total	Autóct.	Importado	Relacionado importación	Desc.	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCIA	19	-	-	-	3	1	4	-	2	3	10	15
ARAGÓN	11	-	-	1	6	-	7	-	-	1	3	4
ASTURIAS	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	0
BALEARES	3	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	2
CANARIAS	15	-	-	2	4	-	6	-	-	1	8	9
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0
C. LA MANCHA	5	-	-	1	1	-	2	-	-	3	-	3
CASTILLA Y LEÓN	8	-	-	1	3	-	4	-	-	1	3	4
CATALUÑA	56	-	-	9	22	-	31	-	2	3	21	26
C. VALENCIANA	160	-	-	6	127	-	133	1	1	7	18	27
EXTREMADURA	3	-	-	-	-	-	0	-	-	-	3	3
GALICIA	2	-	-	-	-	-	0	-	-	-	2	2
MADRID	33	-	-	7	5	1	13	-	-	5	14	19
MURCIA	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0
NAVARRA	21	-	-	3	15	-	18	-	3	-	-	3
PAIS VASCO	7	-	-	2	4	-	6	-	-	1	-	1
RIOJA	1	-	-	-	-	-	0	-	-	-	1	1
CEUTA	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0
MELILLA	1	-	-	-	-	-	0	-	-	1	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>346</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>192</b>	<b>2</b>	<b>226</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>26</b>	<b>85</b>	<b>120</b>

**Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: Sd. Kawasaki, Infección por estreptococo, Enfermedad mano-pie-boca, Probable reacción alérgica, mononucleosis infecciosa, Roséola infantil por VHH7, Eritema infeccioso, Pustulosis exantemática aguda generalizada, Parvovirus B19, V. Epstein Barr, infección por adenovirus, Cuadro febril, Sd. Gianotti-Crosti + eccema del pañal, Escarlatina.

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de Vigilancia del Sarampión. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013 [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS\\_RENAVE-ciber.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf)

\*Nota: De les 97 sospites, 56 complien criteris de cas segons protocol per SIVIES i un d'ells finalment es va eliminar per considerar-se un fals positiu.

En 9 comunitats autònomes s'han produït brots epidèmics amb un nombre reduït de casos a amb l'excepció del brot iniciat a la Comunitat Valenciana (139 casos) i la implicació d'altres comunitats (Catalunya -14 casos, Madrid-Astúries- 2 casos) afectant un total de 155 casos. El cas índex era un adolescent de 14 anys no vacunat i d'origen romanès resident a València amb antecedent de viatge al seu país. Cal destacar l'afectació de 32 casos en personal sanitari o relacionats amb l'àmbit sanitari.

Els genotips identificats són B3 (4 haplotips diferents) en 5 brots, D8 (4 haplotips diferents) en 4 brots i D4 en un brot. Els diferents haplotips de un mateix genotip evidencien els diferents orígens dels casos.

L'Oficina Regional Europea de l'OMS després de rebre les conclusions de la Comissió Regional sobre la informació enviada relativa al 2016, va declarar que Espanya havia

<sup>4</sup> Pendent publicació de l'informa anual amb dades definitives



assolit l'eliminació del xarampió, donat que durant 2014, 2015 i 2016 no hi va haver transmissió endèmica. També confirmen que es manté l'eliminació de la rubèola, ja declarada l'any 2016. Malgrat les constants introduccions es manté l'estatus de país on s'ha assolit l'eliminació de la circulació endèmica de virus de xarampió, tot i que cal mantenir les cobertures de primera dosi de vacuna triple vírica >95% i incrementar les cobertures de segona dosi que durant l'any 2018 presenten una lleugera davallada.

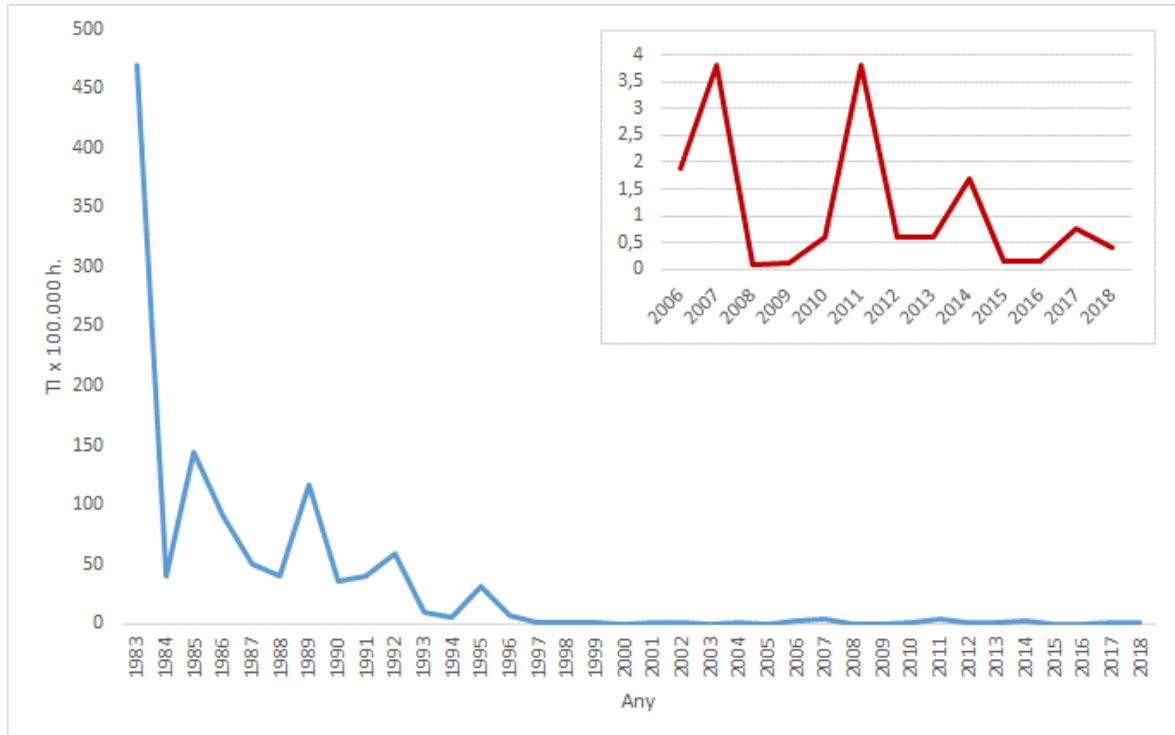
### 1.3. Situació del xarampió a Catalunya

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 als 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 posteliminació 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. (Figura 5)

El primer va afectar majoritàriament (50%) infants menors de 15 mesos i, per tant, no vacunats. 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. 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).

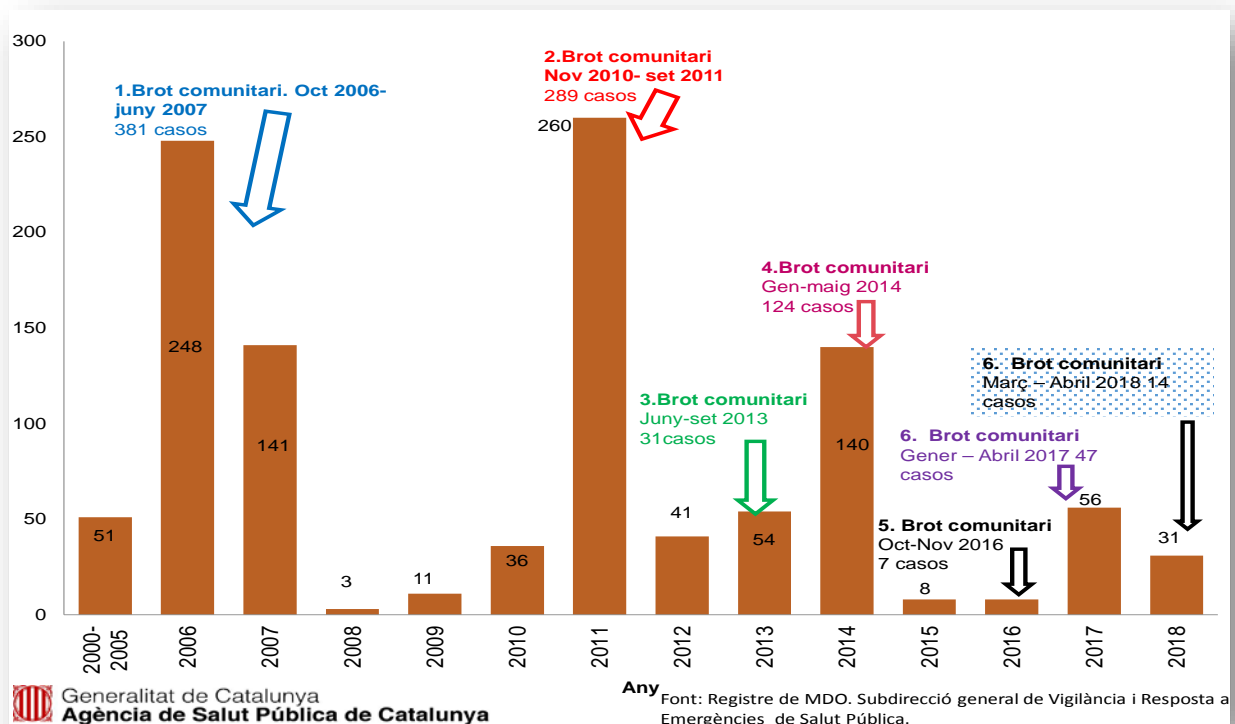
La figura 5 mostra l'evolució de les taxes d'incidència anual dels casos de xarampió a Catalunya des de l'any 1983 i s'hi observa una davallada de les taxes amb l'excepció de pics puntuals els anys 2007 i 2011. La distribució dels casos confirmats des de l'any 2000 mostra l'increment de casos en els brots més grans ocorreguts els anys 2006, 2007 i 2014. Figura 6.

**Figura 5. Taxes d'incidència anual de casos de xarampió confirmats per 100.000 habitants (Catalunya, 1983-2018)**



Font: Registre de malalties de declaració obligatòria (MDO), SGVRESP, APSCAT

**Figura 6. Distribució dels casos de xarampió per any. Catalunya 2000-2018.**



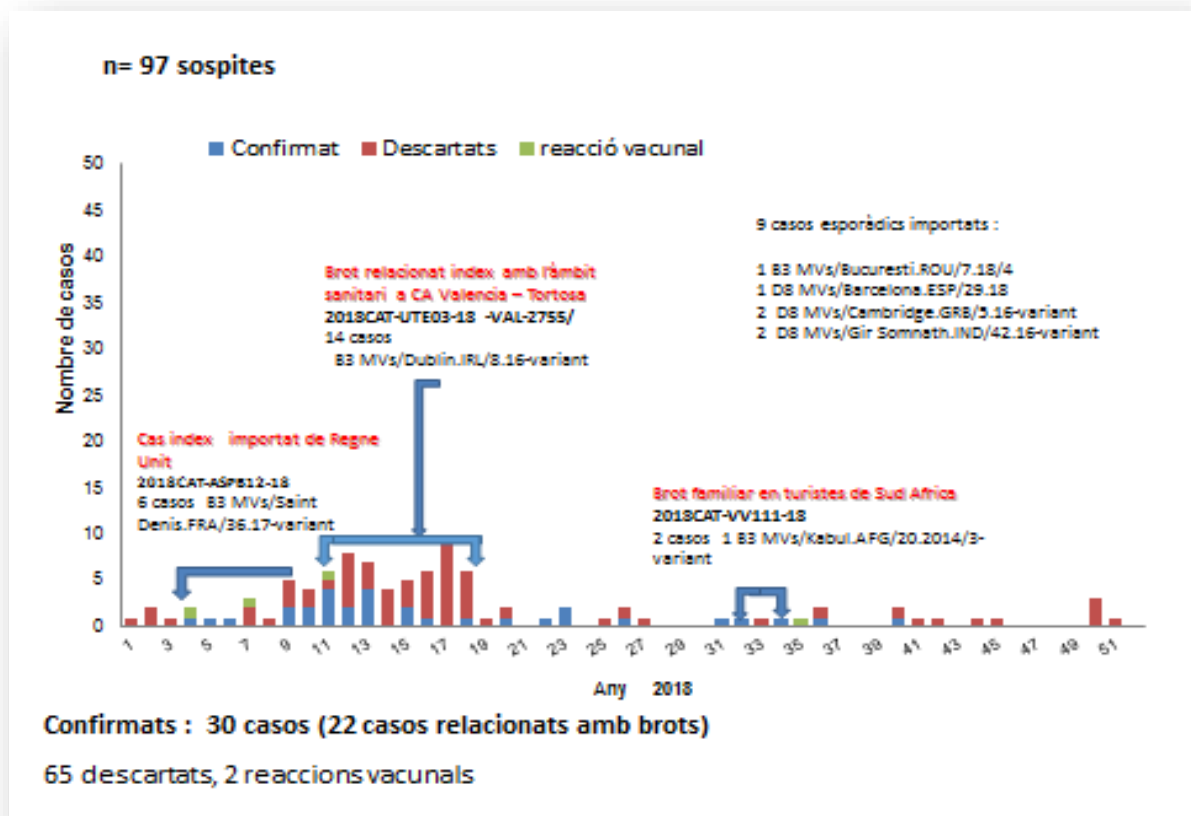
Generalitat de Catalunya  
Agència de Salut Pública de Catalunya

Font: Registre de MDO. Subdirecció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública.

Durant l'any 2018 s'han registrat 97 sospites de xarampió, 56 de les quals complien criteri clínic de definició de cas (febre >38 °C i exantema maculo-papular amb almenys un dels tres símptomes següents: tos, rinitis/coriza i/o conjuntivitis) i d'aquestes se'n van confirmar 30 per laboratori o per vincle amb un cas confirmat (Figura 7). En el 99,8% dels casos es van estudiar mostres clíniques per dur-ne a terme la classificació com confirmat o descartat.

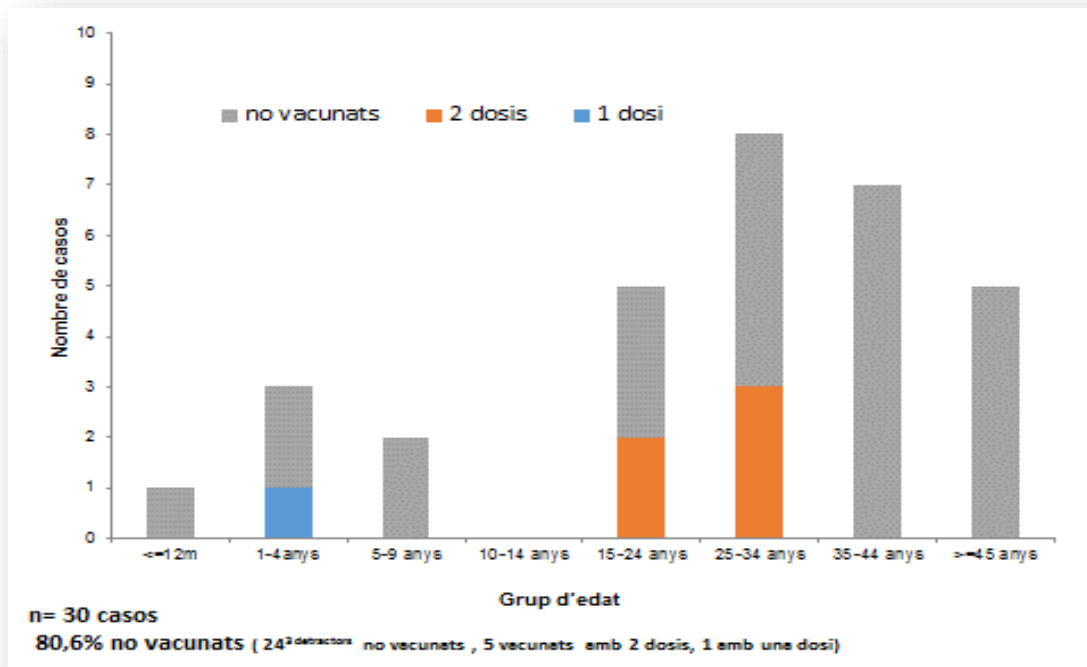
L'edat promig dels casos confirmats va ser 28,8 anys (DS 16,7 anys), mediana de 33 anys. Només es van confirmar 1 cas menor de 1 any (10 mesos). La distribució per grups d'edat i estat vacunal es mostra a la figura 8.

**Figura 7. Distribució setmanal dels casos de xarampió notificats , brots i genotips identificats. Catalunya 2018.**



Dels 30 casos confirmats, 24 no estaven vacunats (80,6%) 3 dels quals per motius de creences, 5 (16%) estaven correctament vacunats amb dues dosis i un amb una dosi (Figura 8).

**Figura 8. Distribució de casos confirmats de xarampió per grup d'edat i estat vacunal. Catalunya 2018**



La taxa d'hospitalització va ser del 22,6% tots ells no vacunats.

Els genotips identificats van ser 17 , distribuïts en :

1 B3 MVs/Bucuresti.ROU/7.18/4	origen Ucraïna
6 B3 MVs/Dublin.IRL/8.16-variant	origen Romania
1 B3 MVs/Kabul.AFG/20.2014/3-variant	origen Sud-Àfrica
4 B3 MVs/Saint Denis.FRA/36.17-variant	origen Regne Unit
1 D8 MVs/Barcelona.ESP/29.18	origen Polònia
2 D8 MVs/Cambridge.GRB/5.16-variant	origen Ucraïna
2 D8 MVs/Gir Somnath.IND/42.16-variant	origen Ucraïna

En el 55% dels casos es van genotipar les soques de virus per identificar les diferents cadenes de transmissió dintre de un mateix genotip.

### Descripció dels brots

Durant l'any 2018 es van registrar tres brots de xarampió amb un total de 22 casos afectats (Figura 9).

### Descripció del brot 2018CAT- ASPB12/18

El brot s'inicià per un cas importat del Regne Unit a Barcelona ciutat (6 casos)

El brot va tenir una durada de 5 setmanes

### Descripció del brot 2018CAT-UTE03-18 -VAL-2755/

El primer cas va iniciar l'exantema el 19/03 del 2018 i el darrer cas notificat ha iniciat simptomatologia avui 23/04 de 2018.

Del total de 14 casos confirmats, 9 estan relacionats amb l'Hospital Verge de la Cinta.

Cinc persones hi treballen i els altres quatre són externs que hi ha tingut contacte (un és cas secundari)

S'ha confirmat que els genotips variants dels virus de xarampió aïllats a Tortosa són el mateix, B3 MVs/Dublin.IRL/8.16-variant i per tan queden tots com la mateixa cadena de transmissió originada a H verge de la Cinta i a Centre sanitari de València amb origen de Romania.

El brot a Catalunya va tenir una durada de 7 setmanes

### Descripció del brot 2018CAT-VV111-18

Brot d'àmbit familiar en dos persones residents a Sud-Àfrica i amb antecedents de múltiples viatges abans d'arribar a Catalunya. Cas dels 2 casos estava vacunat.

El brot a Catalunya va tenir una durada de 2 setmanes

**Figura 9. Característiques dels brots de xarampió. Catalunya 2018**

<b>BROT = 2018CAT-ASPB12-18</b> 6 casos 4 B3 MVs/Saint Denis.FRA/36.17-variant Origen importat del Regne Unit	Edat promig: 19,8ys (DS 14anys) Mediana 21 anys Rang de 10 mesos-36 anys Distribució per sexe: 83,3% dones
<b>BROT = 2018CAT-UTE03-18 -VAL-2755/</b> 14 casos B3 MVs/Dublin.IRL/8.16-variant Origen importat de Romania	Edat promig: 31 ys (DS 9anys) Mediana 33 anys Rang de 16-46 anys Distribució per sexe: 46,2% dones
<b>BROT = 2018CAT-VV111-18</b> 2 casos 1 B3 MVs/Kabul.AFG/20.2014/3-variant Origen importat d'Sud-Àfrica	Edat promig: 25ys (DS 33anys) Mediana 25 anys Rang de 1-49anys Distribució per sexe: 100% homes

L'OMS, estableix, per a la Regió Europea, uns criteris per avaluar la qualitat de la vigilància del xarampió en quant a l'oportunitat de notificació, estudi de mostres al laboratori i investigació dels casos. (Taula 2) Seguint aquests criteris s'observa que a Catalunya s'assoleixen amb escreix les taxes d'investigació, estudi de mostres per laboratori i determinació de genotips tant en casos esporàdics com en brots. Cal millorar la taxa d'oportunitat de notificació per evitar retards en les actuacions preventives per evitar que es produeixin cadenes de transmissió. La taxa de descartats també es troba per sota del valor recomanat, tot i que amb territoris on s'ha assolit l'eliminació, aquest indicador és molt difícil d'assolir. En tot el sistema de vigilància del xarampió és altament específic però cal millorar la sensibilitat i la oportunitat de detecció de casos i brots.

**Taula 2. Indicadors de qualitat de la vigilància segons criteris establerts per la Organització Mundial de la Salut (OMS). Xarampió Catalunya, 2018**

Indicador	Concepte	Resultat	Objectiu
Taxa d'oportunitat a la notificació	% casos sospitosos notificats en las primeres 48h d'inici d'exantema	60%	≥80%
Taxa d'oportunitat per investigació	% casos sospitosos investigats en las primeres 48h de la notificació	100%	≥80%
Taxa d'investigació al laboratori	% casos sospitosos investigats per laboratori	96%	≥80%
Taxa de descartats	Taxa de casos sospitosos investigats i descartats	$1,3/10^{-5}$	$\geq 2 / 10^{-5}$
Identificació de genotips	% brots amb genotip identificat	100%	≥80%
Origen de la infecció identificat	% casos amb origen infecció identificat	100%	≥80%

## 2. Introducció

### Rubèola postnatal i síndrome de la rubèola congènita (SRC)

La rubèola és una malaltia infecciosa lleu, encara que pot tenir conseqüències greus en les dones embarassades. El virus de la rubèola n'és l'agent responsable. És un virus amb ARN que pertany a la família *Togaviridae* i al gènere *Rubivirus*, compost solament pel virus de la rubèola. Hi ha un únic serotip antigènic que no té relacions antigèniques amb cap altre membre de la família del virus.

La taxonomia del virus està representada per dos clades amb un total de 12 genotips (1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, 1G, 1H i 1J; 2A, 2B i 2C). Geogràficament, els genotips del clade 1 circulen per tot el món, mentre que els del clade 2 es troben per Europa i Àsia.

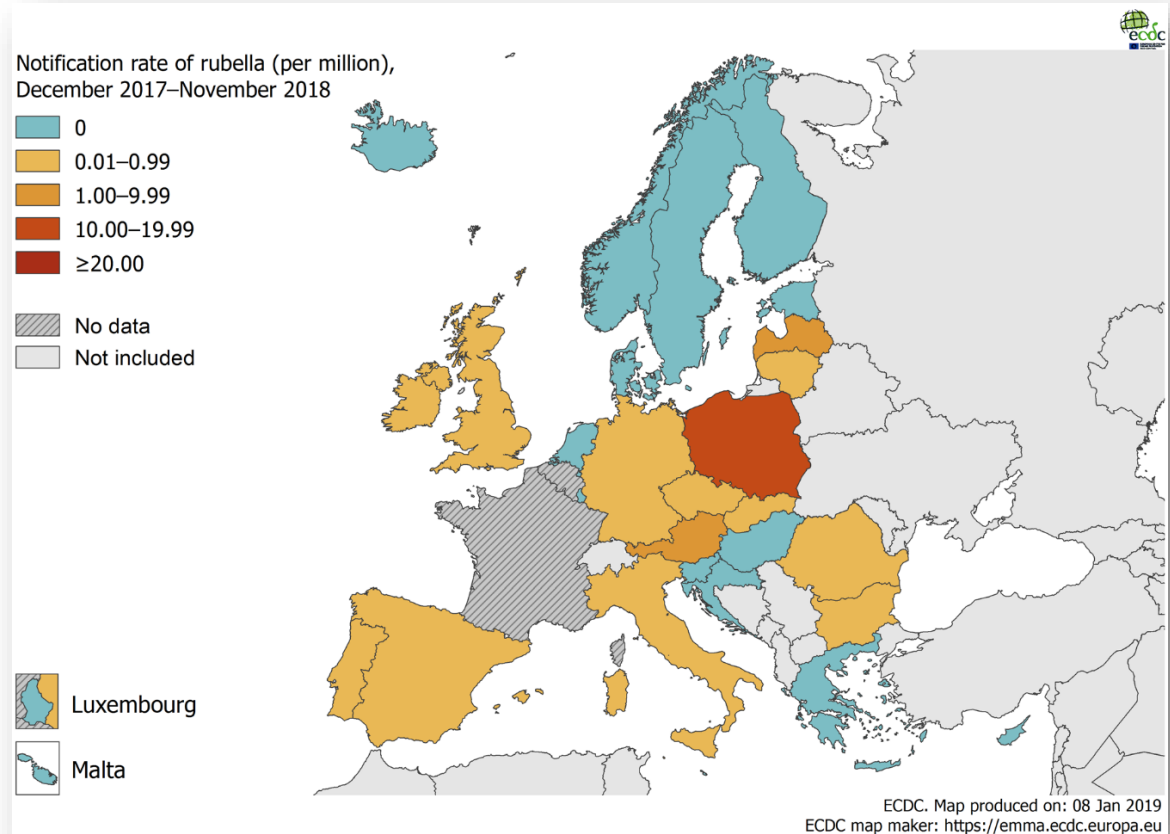
La mesura preventiva més eficaç és la vacunació contra la rubèola. Per tant, al calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya s'estableix la vacunació antirubeòlica amb la vacuna triple vírica (contra la rubèola, el xarampió i la parotiditis) als 12 mesos i als 4 anys d'edat. Estudis d'eficàcia clínica han mostrat que una dosi de la vacuna confereix immunitat possiblement al llarg de tota la vida. L'any 1978 es va introduir al calendari de vacunacions sistemàtiques de la Generalitat de Catalunya l'administració de la vacuna contra la rubèola a totes les nenes d'onze anys d'edat. L'any 1980 es va introduir la vacuna triple vírica als infants en complir el primer any de vida. I l'any 1988 es va substituir la vacuna antirubeòlica que s'administrava a les nenes als onze anys d'edat per la vacuna triple vírica. L'any 1999 es va avançar l'edat d'administració de la segona dosi de vacuna triple vírica i es va passar dels onze als quatre anys d'edat. Finalment, l'any 2007 se'n va avançar la primera dosi dels quinze als dotze mesos d'edat. Per tant, des de l'any 1988, a Catalunya s'administren a tots els infants dues dosis de vacuna que contenen component de vacuna antirubeòlica, la cobertura vacunal de les quals és elevada. Amb l'administració de dues dosis de vacuna el que es pretén no és incrementar el títol d'anticossos dels infants vacunats sinó augmentar-ne la cobertura.

### 2.1. Situació de la rubèola a Europa

Vint-i-vuit països de la Unió Europea ( França i Bèlgica no reporten) van notificar 583 casos de rubèola durant l'any 2018 que representa un descens progressiu respecte dels 696, 1264 i 2.161 de l'any 2017, 2016 i 2015 respectivament.. El país amb més casos va ser Polònia de nou , amb 12,1 casos per milió. Polònia va notificar 459 casos de rubèola, el

78,7% de tots els notificats durant l'any 2018, tot i que només 3 casos tenien confirmació per laboratori.

**Figura 10. Taxes d'incidència anual de casos de rubèola notificats per 1.000.000 habitants (Europa, gener a desembre 2018).**



Font : European Centre for Disease Prevention and Control. Monthly measles and rubella monitoring report, January 2019. Stockholm: ECDC; 2019

El major nombre de casos a Europa es va produir en els infants de menys de 10 anys. Val a dir que només 3 casos van ser confirmats per laboratori.

No s'han notificat cap cas diagnosticat de la síndrome de la rubèola congènita (SRC) durant l'any 2018 a Europa.

## 2.2. Situació de la rubèola a l'Estat espanyol

Durant l'any 2018 només 5 de les 19 comunitats autònomes van notificar sospites de rubèola i, d'aquestes, Aragó, Canàries i Comunitat Valenciana van confirmar 9 casos de 27 sospites registrades. La taxa de notificació va ser de 0,05 casos per 100.000 habitants i la taxa d'incidència de 0,018 casos per 100.000 habitants. La distribució dels casos notificats es mostra a la taula 3. Des de l'any 2013, els casos de rubèola apareixen esporàdicament i ha desaparegut el patró estacional.



**Taula 4. Distribució dels casos notificats de rubèola. Espanya 2018**

CC.AA	Casos notificats	En Investigació	Casos Confirmados				Casos descartados				
	Total	Total	Laboratorio	Vínculo	Clínica	Total	Sarampión	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARAGÓN	12	6	5	1	-	6	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANARIAS	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CATALUÑA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
C. VALENCIANA	6	-	2	-	-	2	-	2	2	-	4
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de Vigilancia de Rubéola. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013 [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOSCOLOS\\_RENAVE-ciber.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOSCOLOS_RENAVE-ciber.pdf)

Durant l'any 2018 s'han notificat dos brots de **rubèola**: un a la Comunitat Valenciana (2 casos) i un altre a Aragó amb 12 casos ( 6 confirmats per laboratori i 6 per vincle) i que no es va tancar fins el mes de març del 2019. (Taula 3)L'inici del brot va tenir lloc al mateix centre de treball i que s'estengué a la comunitat. L'edat dels casos va de l'any als 43 anys , un 42% eren dones en edat fèrtil. El 83% dels casos eren nascuts fora d'Espanya , sense antecedents de viatge i sense estar vacunats. El genotip aïllat va ser el 2B RVs/Zaragoza.ESP/49.1

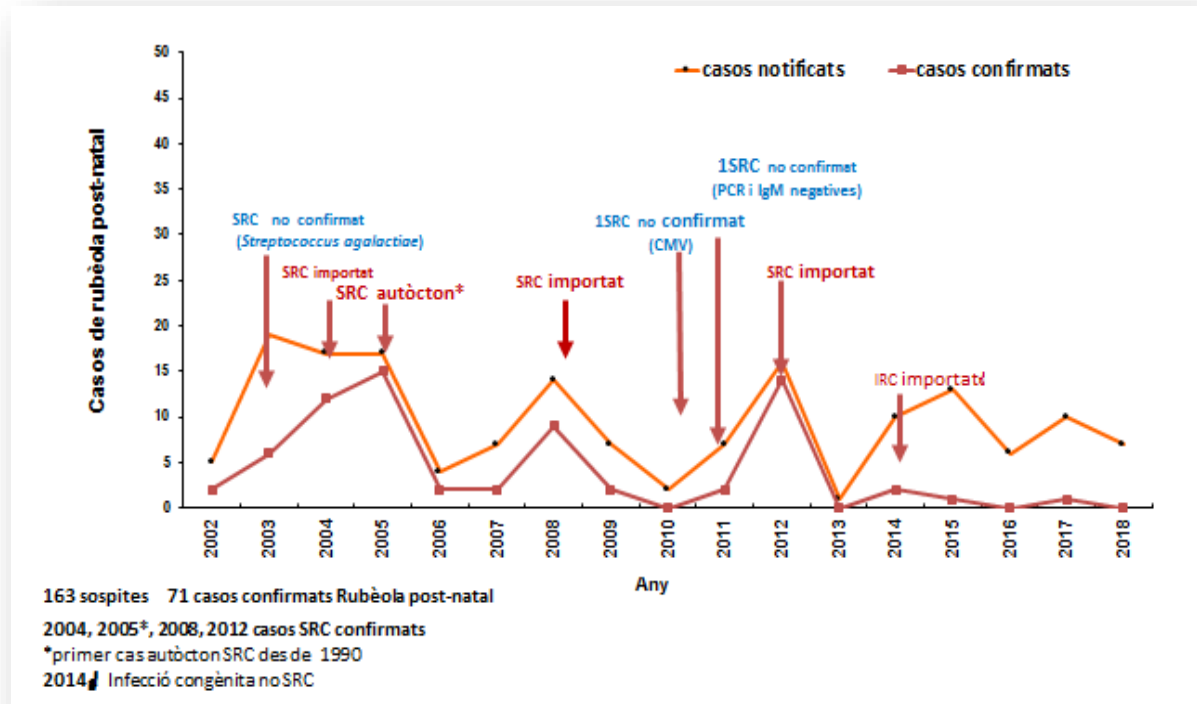
**Síndrome de Rubèola Congènita:** No s'ha notificat cap cas durant el 2018.

### 2.3. Situació de la rubèola a Catalunya

Des de l'any 1997 a Catalunya s'ha anat observant una disminució progressiva de la incidència d'aquesta malaltia. I a partir de l'any 2000 s'estabilitza, amb l'aparició de petits brots en l'àmbit familiar (entre 2-8 persones afectades). La figura 1 mostra la distribució dels casos sospitosos de rubèola post-natal i congènita notificats al Sistema de notificació

de malalties de declaració obligatòria i confirmats durant el període 2002-2017. La figura 10 mostra el nombre de casos confirmats durant aquest període segons l'any i els genotips.

**Figura 10. Distribució dels casos notificats i confirmats de rubèola. Catalunya 2002-2018.**



Durant l'any 2018 es van registrar 7 casos sospitosos per vigilància passiva dels quals només 1 complia criteris de cas i que es va descartar per laboratori. A través del registre del sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC) es van revisar 8 casos amb positivitat IgM de rubèola, tots ells amb la classificació final de falsos positius.

Paral·lelament amb les sospites de xarampió es cursen les mostres per descartar rubèola i en aquest context tampoc s'ha confirmat cap cas. La taxa de notificació de sospites de rubèola supera el requeriment de l'OMS de >1 cas per milió.

**Síndrome de Rubèola Congènita:** No s'ha diagnosticat cap cas de síndrome de rubèola congènita (SRC) a Catalunya durant l'any 2018.

### 3. Conclusions

- A Catalunya, l'any 2018, la incidència de xarampió va ser de 0,40 casos per 100.000 habitants, mentre que la incidència a rubèola post-natal i congènita va ser nul·la.
- Els casos de xarampió van ser tots d'origen importat o relacionats amb un cas importat i majoritàriament les edats dels afectats es concentren en adults joves, no vacunats correctament.
- La implicació de personal sanitari en el brot de xarampió que es va produir durant l'any reforça la necessitat de millorar les cobertures de vacunació en aquest àmbit.
- Cal mantenir i vigilar la tendència de les cobertures vacunals amb TV a una i dues dosis i identificar i captar grups de població vulnerable per tal d'immunitzar-la. Especialment les persones nascudes després de 1966 que no hagin rebut dues dosis de vacuna triple vírica o no siguin coneixedors d'haver-les rebut.<sup>5</sup>
- És vital que els viatgers se'ls recomani la vacunació amb vacuna triple vírica en els casos que no estan correctament vacunats per la seva edat.
- Els indicadors relatius a la investigació dels casos van assolir l'objectiu de qualitat (>80% casos estudiats per laboratori) ; en el cas de la rubèola es va assolir la taxa de notificació de sospites >1 cas per milió, objectiu establert per l'OMS en la eliminació de rubèola post-natal.
- La incidència del xarampió i la rubèola es troben a nivells d'eliminació i els casos que es produeixen són tots o bé importats o derivats de casos importats. Aquesta situació, juntament amb la identificació dels genotips i haplotips indica que el nostre territori ha interromput la transmissió endèmica dels virus del xarampió i la rubèola.

#### Enllaços d'interès:

[Canal Salut. Salut de la A-Z. Xarampió](#)

[European Center for Disease Control and Prevention ECDC](#)

[WHO. Vaccine Preventable Diseases . Measles](#)

[Centers for disease Control and Prevention. Measles and Rubella](#)

---

<sup>5</sup> Manual de vacunacions de Catalunya. 2018 pg 147. Disponible a [http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio\\_salut/vacunacions/Manual-de-vacunacions/](http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/vacunacions/Manual-de-vacunacions/)