

---

# **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 2016**

**Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública**

**Barcelona 21.06.2017**



---

## Programa d'eliminació del xarampió, la rubèola postnatal i la síndrome de la rubèola congènita a Catalunya. Informe 2016

### Alguns drets reservats

© 2017, 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.

### 1a edició:

Barcelona, juny de 2017

### Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

### URL:

[http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/ciutadania/la\\_salut\\_de\\_la\\_a\\_a\\_l\\_a\\_z/x/xarampio/arxius/informeannual\\_xar\\_rub2016.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciutadania/la_salut_de_la_a_a_l_a_z/x/xarampio/arxius/informeannual_xar_rub2016.pdf)

## Sumari

1	Introducció: xarampió .....	4
1.1.	Situació del xarampió a Europa .....	4
1.2.	Situació del xarampió a Espanya .....	6
1.3.	Situació del xarampió a Catalunya .....	8
2.	Introducció: rubèola i síndrome de la rubèola congènita.....	12
2.1.	Situació de la rubèola a Europa .....	13
2.2.	Situació de la rubèola a Espanya.....	14
2.3.	Situació de la rubèola a Catalunya.....	15
3.	Conclusions.....	16

## 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.

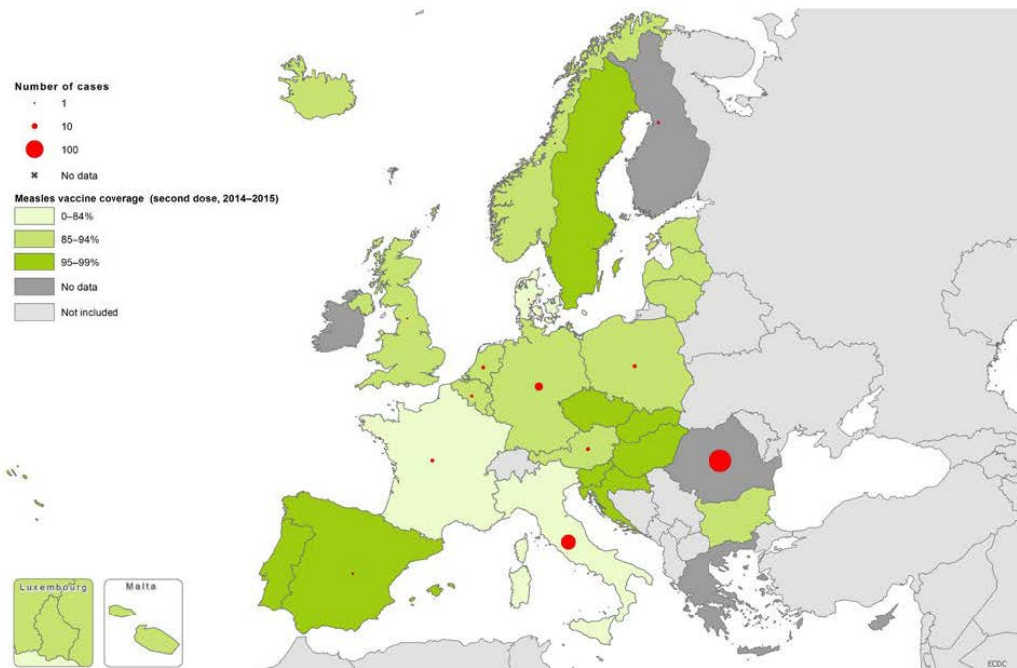
L'administració de la vacuna contra el xarampió, la rubèola i la parotiditis (XRP) és important per a les persones individualment, però també per a la població, perquè permet assolir l'eliminació de la malaltia. En alguns països, els programes de vacunació són incomplets i la malaltia pot transmetre's 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.

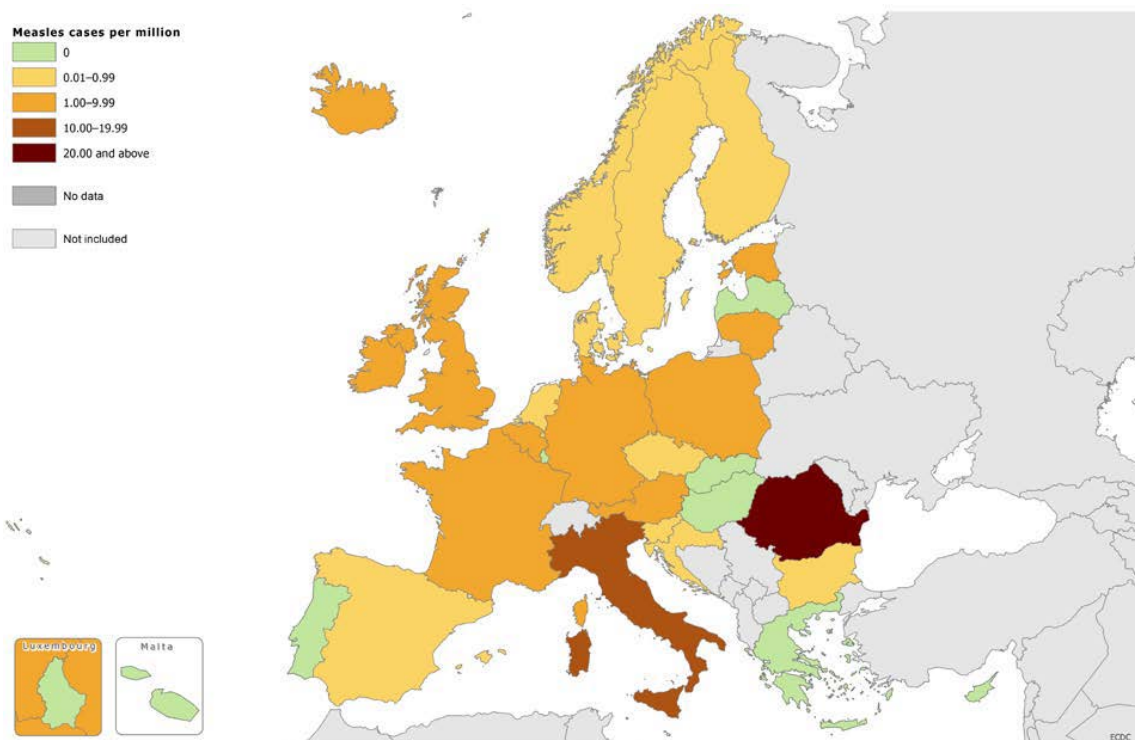
### 1.1. Situació del xarampió a Europa

Durant l'any 2016, es van notificar 3.767 casos confirmats de xarampió als 30 països membres de la Unió Europea, segons informa el Centre Europeu per a la Prevenció i el Control de Malalties (ECDC); mentre que durant l'any 2015 se'n van registrar 3.969 casos. Dels 30 països, 28 notifiquen amb consistència durant tot el període. Romania va reportar el 42% dels casos ( $n = 1.576$ ), amb una taxa de notificació de 79,3 casos per milió d'habitants. Els grups d'edat més afectats van ser els  $< 1$  any i els infants entre 1 i 4 anys. El 84% dels casos amb estat vacunal conegut no estaven vacunats. Altres països amb un nombre elevat de casos van ser Itàlia (843), el Regne Unit (571) i Alemanya (323). La taxa d'incidència de casos confirmats va ser de 7,4 casos per milió d'habitants, similar a la del 2015, que va ser de 7,8, i del 2014, de 7,1, notablement inferiors a les xifres del 2013, que van ser de 20,6 de casos per milió d'habitants. Figures 1 i 2.

## Programa d'eliminació del xarampió, la rubèola postnatal i la síndrome de la rubèola congènita a Catalunya. Informe 2016



**Figura 1. Nombre de casos de xarampió notificats (Europa, de gener a desembre de 2016).** Font: European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and rubella monitoring, January 2017- Disease surveillance data:1 January 2016- 31 December 2016. Stockholm :ECDC,2017. Available at [http://ecdc.europa.eu/en/publications/\\_layouts/forms/Publication\\_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1679](http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1679) Les dades dels casos en anys anteriors estan disponibles a: [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological\\_data/pages/annual\\_epidemiological\\_reports.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/pages/annual_epidemiological_reports.aspx)

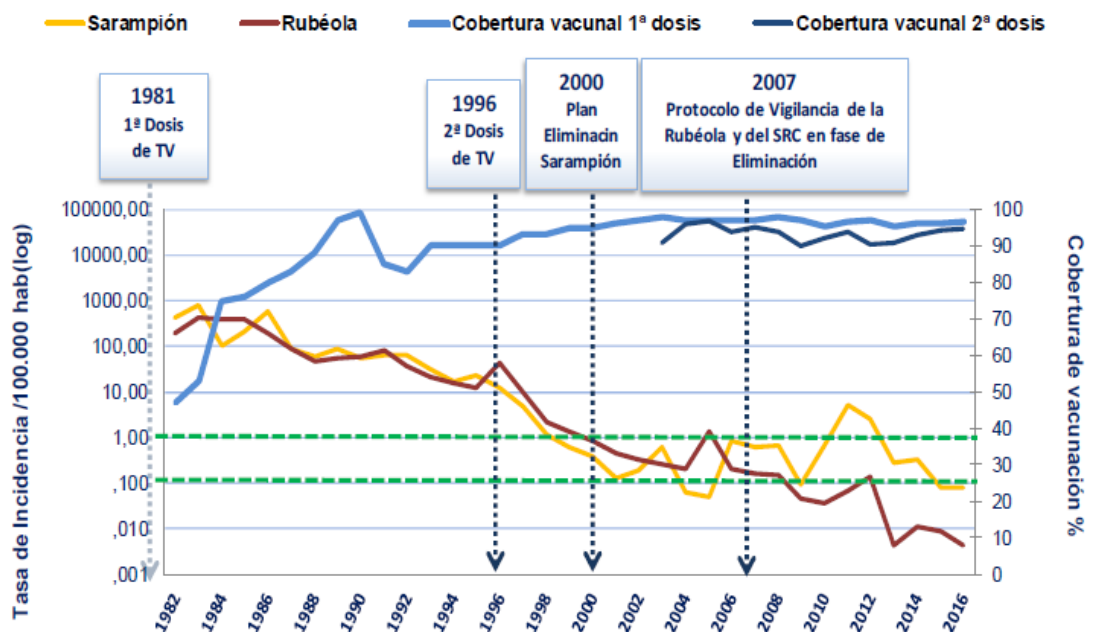


**Figura 2. Taxes d'incidència anual de casos de xarampió notificats per 1.000.000 habitants (Europa, de gener a desembre de 2016).** Font: European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and rubella monitoring, January 2017- Disease surveillance data:1 January 2016- 31 December 2016. Stockholm: ECDC,2017. Available at [http://ecdc.europa.eu/en/publications/\\_layouts/forms/Publication\\_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1679](http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1679)

Un 69% d'aquests casos han estat confirmats per laboratori (serologia i/o detecció d'antigen viral o cultiu). Dels casos dels quals es disposa d'informació respecte del seu estat vacunal, el 84% no estaven vacunats. En el grup diana per a la vacunació amb vacuna XRP (1-4 anys), el 77% dels casos no estaven vacunats. Durant l'any 2016, a Europa, es van registrar 4 defuncions per xarampió (3 a Romania, en infants menors d'1 any no vacunats, i 1 a Alemanya). No es van presentar casos d'encefalitis per xarampió.

## 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 es mantenen baixes (>0,1x100.000 habitants). Figura 3.



Plan Nacional de Eliminación de Sarampión y Rubéola. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.  
Coberturas de Vacunación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. INE: padrón municipal.

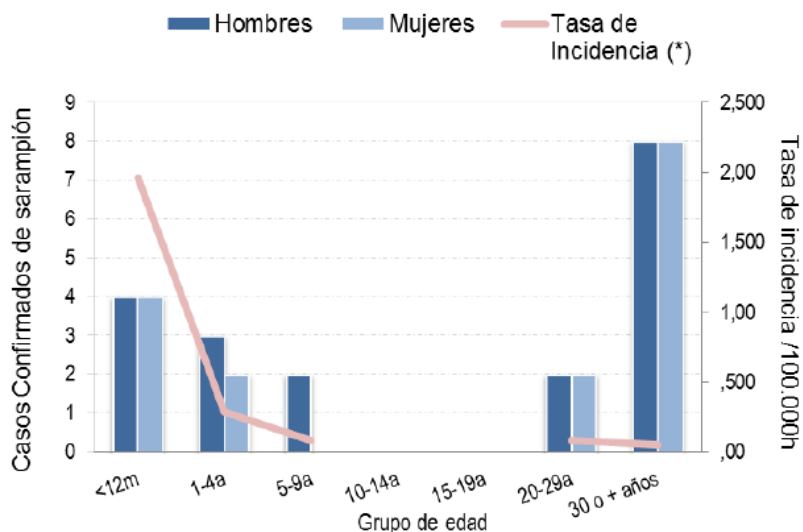
**Figura 3. Taxes d'incidència anual de casos de xarampió notificats per 100.000 habitants. Espanya, 1982-2016.** Font: Centre Nacional d'Epidemiologia. Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola. Informe anual

2016. Madrid. Junio de 2017

Durant l'any 2016, de les 19 comunitats autònomes (CA) es van notificar 98 casos sospitosos de xarampió, dels quals se'n van confirmar 35 en 6 CA. La taxa d'incidència va ser de 0,8 per 100.000 habitants.

Els casos es van produir en infants menors de 5 anys i en joves adults, majoritàriament no vacunats (71%). Figura 4.

**Programa d'eliminació del xarampió, la rubèola postnatal i la síndrome de la rubèola congènita a Catalunya. Informe 2016**



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

**Figura 4. Distribució del nombre de casos i taxes d'incidència per grup d'edat i sexe. Espanya, 2016.** Font: Centro Nacional de epidemiologia. Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubèola. Informe anual 2016. Madrid. Junio de 2017

En 3 comunitats autònomes s'han produït brots epidèmics amb un nombre reduït de casos: les Illes Balears (3 casos), Catalunya (6 casos) i Madrid-C. Valenciana (15 casos). Tots d'origen importat o relacionat amb la importació (Itàlia i el Regne Unit).

**Taula 1. Taxes d'incidència de casos confirmats i de notificació de sospites per 100.000 habitants per comunitat autònoma (Espanya, gener-desembre 2016)**

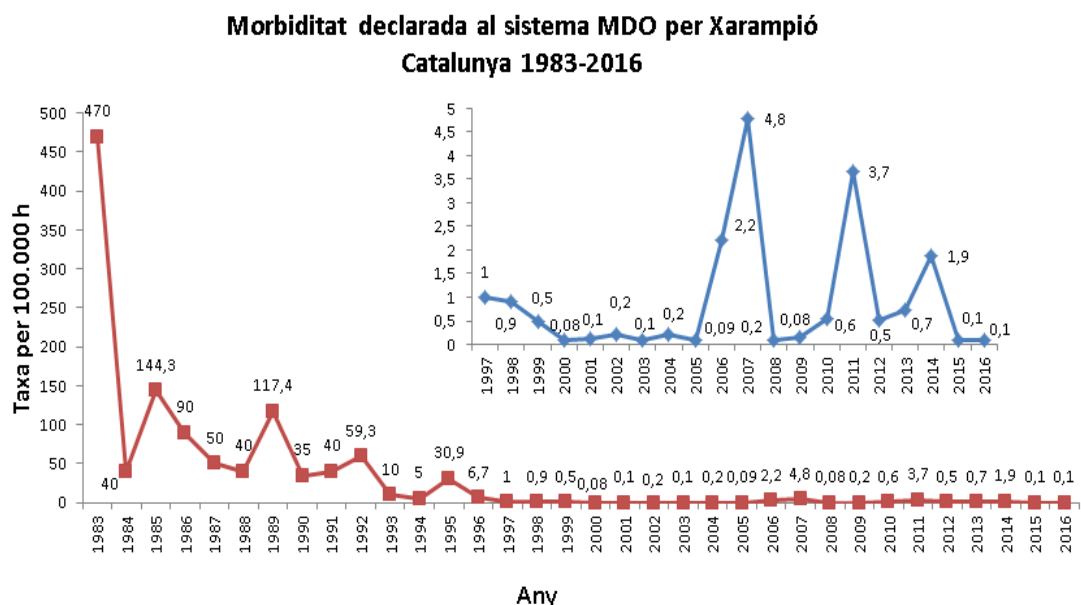
	Total	Confirmados				Descartados	Incidencia por 100.000 hab	Tasa de notificación (*)
		Laboratorio	Vínculo	Compatibles	Total			
Andalucía	7	2			2	5	0,02	0,08
Aragón	1					1		0,08
Asturias	1					1		0,10
Baleares	8	7			7	1	0,63	0,72
Canarias								
Cantabria								
Castilla La Mancha	6					6		0,25
Castilla y León								
Cataluña	35	8			8	27	0,11	0,47
C. Valenciana	16	4	3		7	9	0,14	0,32
Extremadura								
Galicia								
Madrid	20	5	5		10	10	0,15	0,31
Murcia	3					3		0,20
Navarra	1	1			1	0	0,16	0,16
Pais Vasco								
La Rioja								
Ceuta								
Melilla								
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>27</b>	<b>8</b>		<b>35</b>	<b>63</b>	<b>0,08</b>	<b>0,21</b>

(\*) Casos sospechosos notificados por 100.000 habitantes

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

### 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. 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).



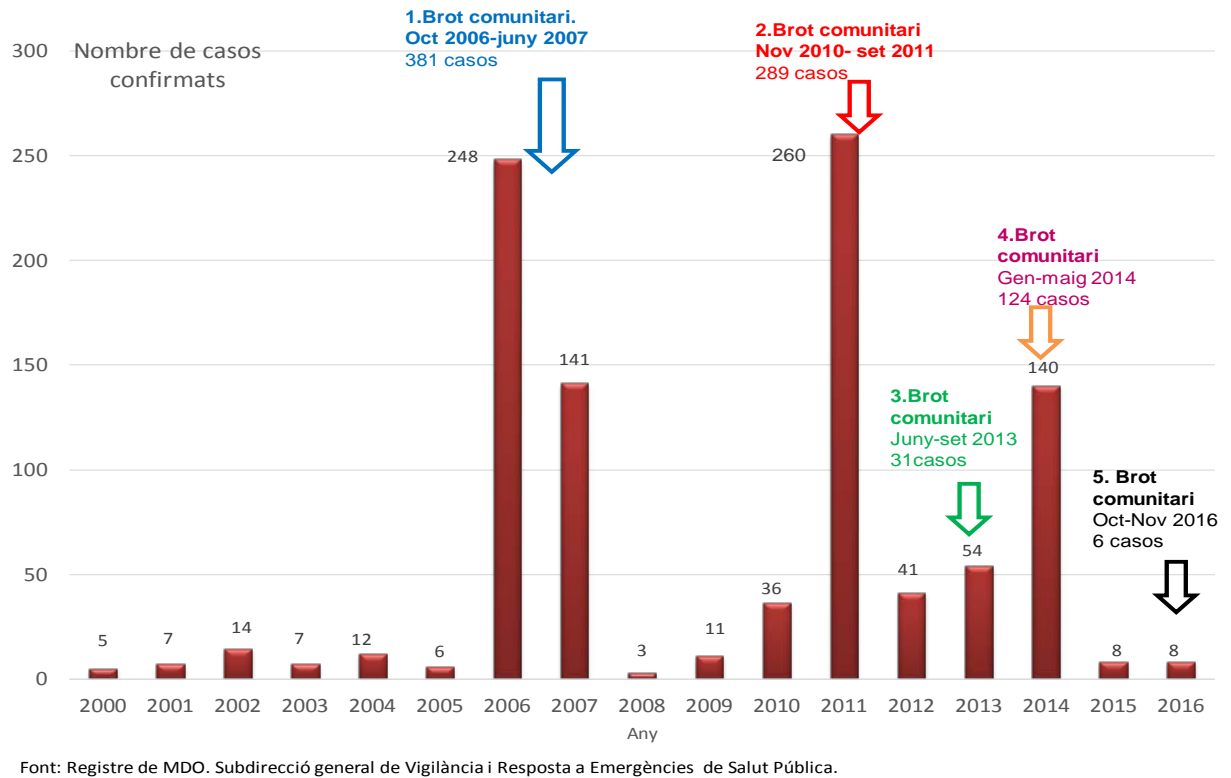
Font: Registre malalties de declaració obligatòria (MDO). SGVRESP. ASCPAT.

**Figura 5. Taxes d'incidència anual de casos de xarampió confirmats per 100.000 habitants (Catalunya, 1983-2016)**

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.



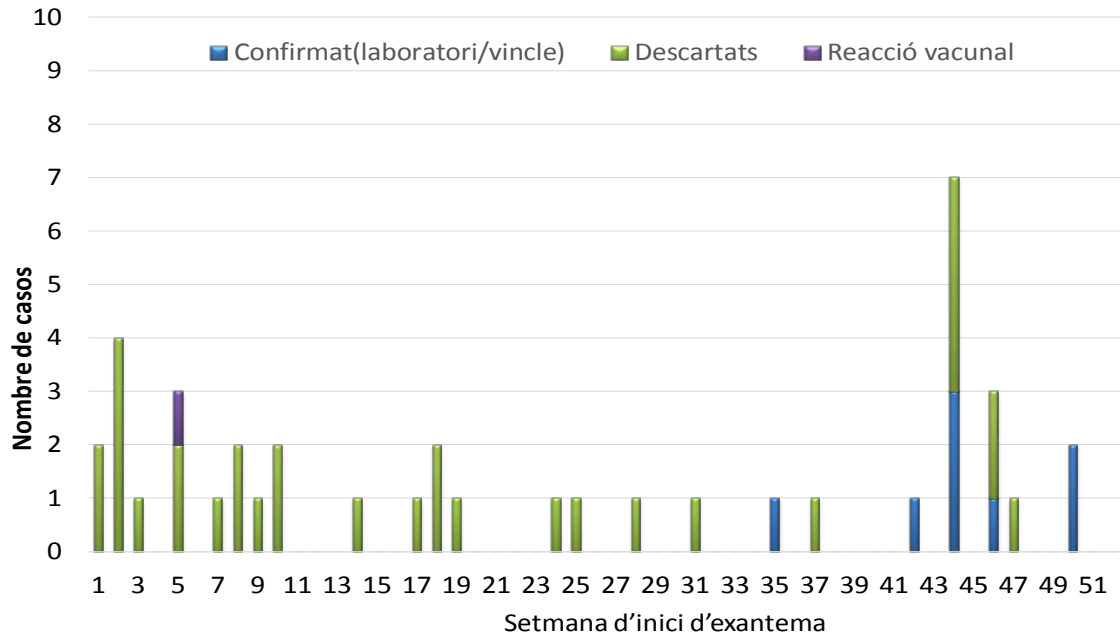
**Figura 6. Distribució dels casos de xarampió per any. Catalunya 2000-2016**

Durant l'any 2016 s'han registrat 42 sospites de xarampió, de les quals 35 complien criteri clínic de definició de cas (febre  $>38^{\circ}\text{C}$  i exantema maculopapular amb almenys un dels tres símptomes següents: tos, rinitis/coriza i/o conjuntivitis). Figura 7. D'aquestes sospites, en el 95% dels casos es van estudiar mostres clíniques per dur-ne a terme la confirmació. L'edat mitjana de les sospites notificades va ser de 26 anys (DS 15,6 anys) i la mediana, de 39 anys, amb un rang entre 15 mesos i 39 anys.

En total es van confirmar 8 casos. La distribució per grups d'edat es mostra a la figura 8. L'edat mitjana dels casos confirmats va ser de 26 anys (DS 14,3 anys) i la mediana, de 32 anys, amb un rang entre 15 mesos i 39 anys.

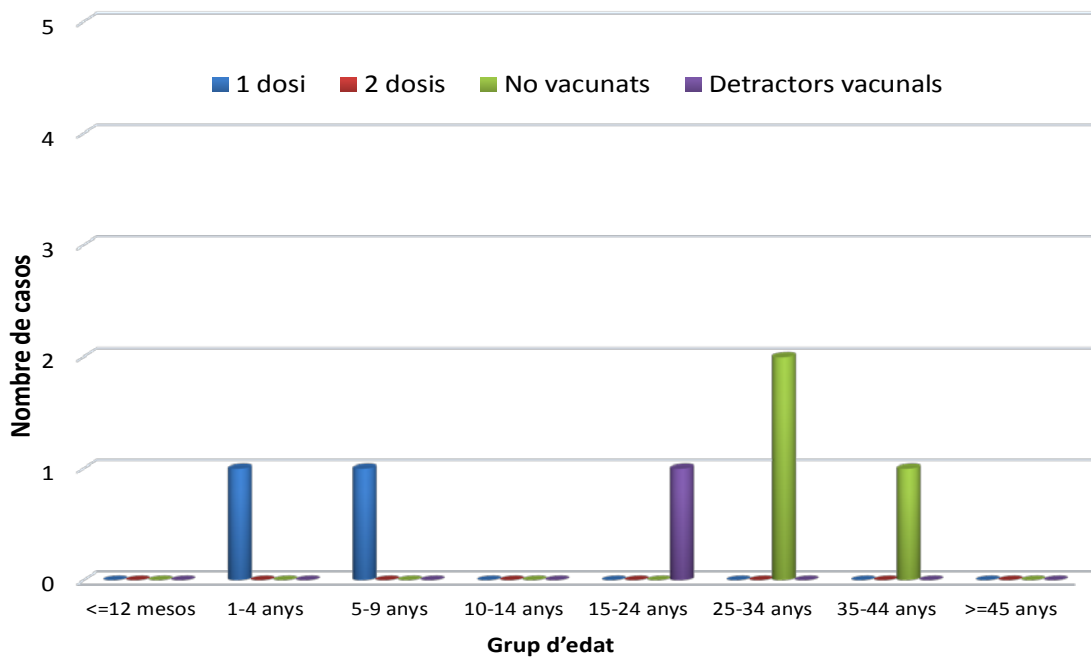
Sis dels 8 casos no estaven vacunats, un dels quals era un treballador de centre sanitari, i 2 casos estaven vacunats amb 1 dosi. Figura 8.

**Programa d'eliminació del xarampió, la rubèola postnatal i la síndrome de la rubèola congènita a Catalunya. Informe 2016**



n=42 sospites    8 casos confirmats

**Figura 7. Classificació i distribució de les sospites de xarampió notificades. Catalunya 2016.**



**Figura 8. Distribució dels casos confirmats de xarampió per grup d'edat i estat vacunal. Catalunya 2016.**

Els genotips identificats van ser 3 casos D8 MVs/Osaka.JPN/29.15, 1 cas D8 MVs/Osaka.JPN/29.15/variant i 1 cas B3 MVs/Dublin.IRL/8.16/.

### **Descripció del brot (BNM39/16)**

Sis dels casos confirmats van ocórrer en forma de brot originat per un cas importat d'Itàlia, el 14 d'octubre, que va afectar tres persones del centre sanitari on el van atendre i els seus contactes susceptibles. L'edat dels casos estava entre 23 i 39 anys i es tractava de persones no vacunades correctament, dues de les quals eren personal sanitari. El darrer cas va començar a presentar símptomes el 19 de novembre del 2016. El 28 de desembre es dona per tancat el brot perquè no havia aparegut cap altre cas relacionat.

El genotip identificat en aquesta cadena de transmissió era D8 MVs/Osaka.JPN/29.15.

## 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.

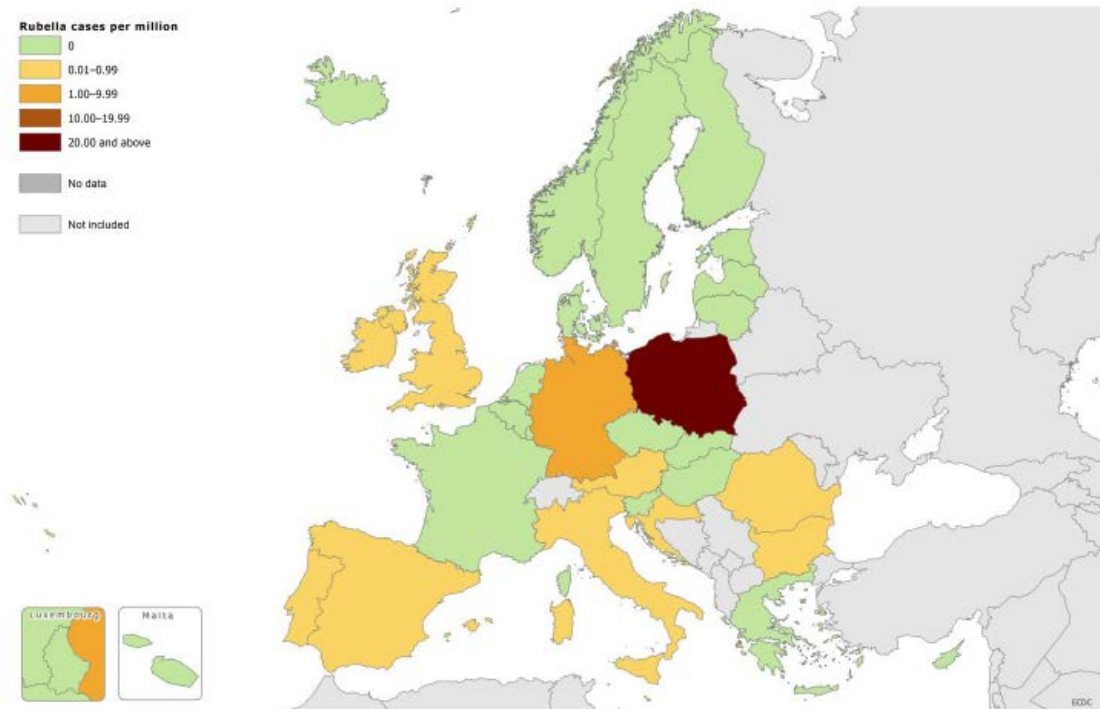
La taxonomia del virus està representada per dos clades amb un total de 12 genotips (1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, 1G, 1H i 1J; 2A, 2B i 2C). Geogràficament, els genotips del clade 1 circulen per tot el món, mentre que els del clade 2 es troben per Europa i Àsia.

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 van notificar 1.307 casos de rubèola durant l'any 2016. Malgrat que 25 països van reportar de forma consistent durant l'any, la taxa de notificació es situa per sota dels requeriments de l'Organització Mundial de la Salut (1 cas per milió

d'habitants) en 26 dels 28 països declarants. El país amb més casos va ser Polònia, amb 30,1 casos per milió. Polònia va notificar 1.144 casos de rubèola, el 88% de tots els notificats durant l'any 2016. El major nombre de casos es va produir en els infants de menys de 10 anys. Val a dir que només 19 casos van ser confirmats per laboratori.



*ECDC Surveillance atlas of infectious diseases. Rubella- Most recent 12 months -*

**Figura 9. Taxes d'incidència anual de casos de rubèola notificats per 1.000.000 habitants (Europa, gener a desembre 2016).** Font: European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and rubella monitoring.

January 2017- Disease surveillance data:1 January 2016- 31 December 2016. Stockholm: ECDC,2017. Available at [http://ecdc.europa.eu/en/publications/\\_layouts/forms/Publication\\_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1679](http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1679)

No s'han diagnosticat casos de la síndrome de la rubèola congènita (SRC) durant l'any 2016 a Europa.

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

Durant l'any 2016 només 4 de les 19 comunitats autònomes van notificar sospites de rubèola i, d'aquestes, només Madrid va confirmar 2 casos de 10 sospites registrades. La taxa de notificació va ser de 0,021 casos per 100.000 habitants i la taxa d'incidència de 0,004 casos per 100.000 habitants. La distribució dels casos notificats es mostra a la taula 3.

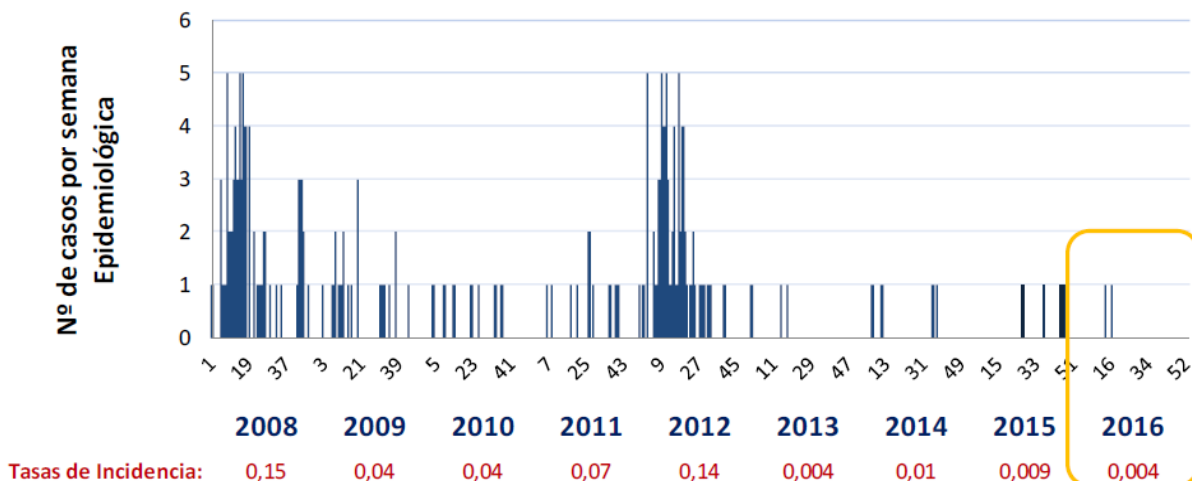
Taula 3. Distribució dels casos notificats de rubèola. Espanya 2016

CCAA	Total	Confirmados				Descartados	Incidencia por 100.000 hab.	Tasa de notificación (*)
		Laboratorio	Vínculo	Compatibles	Total			
Andalucía							0,00	0,00
Aragón							0,00	0,00
Asturias							0,00	0,00
Baleares							0,00	0,00
Canarias							0,00	0,00
Cantabria							0,00	0,00
C La Mancha	1					1	0,00	0,04
Castilla y León							0,00	0,00
Cataluña	2					2	0,00	0,03
C. Valenciana	1					1	0,00	0,02
Extremadura							0,00	0,00
Galicia							0,00	0,00
Madrid	6	2			2	4	0,03	0,09
Murcia							0,00	0,00
Navarra							0,00	0,00
Pais Vasco							0,00	0,00
La Rioja							0,00	0,00
Ceuta							0,00	0,00
Melilla							0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>0,004</b>	<b>0,021</b>

(\*) Casos sospechosos notificados por 100.000 habitantes

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

Des de l'any 2013, els casos de rubèola apareixen esporàdicament i ha desaparegut el patró estacional. Figura 10.



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

Figura 10. Distribució dels casos confirmats de rubèola. Espanya 2008-2016.

Els dos casos confirmats són dos adults <30 anys no vacunats i amb antecedent de viatge a Mèxic i a Guinea Equatorial, respectivament.

No s'han diagnosticat casos de la síndrome de la rubèola congènita (SRC) durant l'any 2016 a Espanya.

### 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 postnatal i congènita notificats al Sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i confirmats durant el període 2002-2016. La figura 11 mostra el nombre de casos confirmats durant aquest període segons l'any i els genotips.

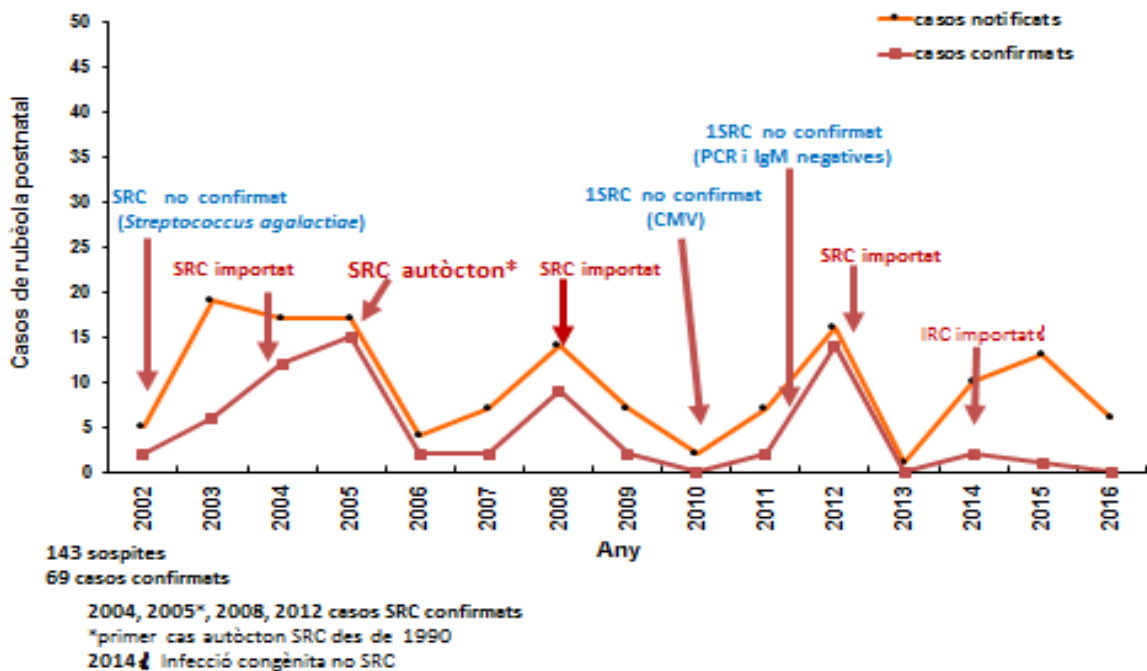


Figura 11. Distribució dels casos notificats i confirmats de rubèola. Catalunya 2002-2016.

Durant l'any 2016 es van notificar 15 casos sospitosos, dels quals només 6 complien criteris de cas. D'aquests, no es va confirmar per laboratori cap cas de rubèola postnatal ni congènita a Catalunya.

### 3. Conclusions

- A Catalunya, l'any 2016, la incidència de xarampió va ser d'1,1 casos per milió d'habitants. No es va notificar cap cas de rubèola postnatal ni síndrome de rubèola congènita (SRC).
- Els casos de xarampió van ser tots d'origen importat i en adults joves, no vacunats correctament.
- La implicació de personal sanitari en l'únic 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 grups de població vulnerable que s'haurien de captar per tal d'immunitzar-la.
- Els indicadors relatius a la investigació dels casos van assolir l'objectiu de qualitat (>80% casos estudiats per laboratori), no va ser així en les taxes de notificació de rubèola, que van estar molt per sota d'1 cas per milió.
- 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.