

Estrategias y Seguridad de la vacunación contra rubéola

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud

Reunión con Presidentes de las Sociedades de Obstetricia y Ginecología de Latinoamérica. Caracas agosto 23, 2001

AGENDA

- | | | | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08.00 a.m. | Inscripción | | |
| 08.30 a.m. | Apertura Oficial.
Dr. Isaías Daniel Gutiérrez: Representante OPS/OMS en Venezuela.
Dr. René Ramos: Presidente de la FLASOG.
Dr. José Belizán: Director del CLAP.
Dr. Ciro de Quadros: Director de la División de Vacunas e inmunización OPS/OMS.
Ministra de Salud de Venezuela. | 11.45 a.m. | Seguridad de la vacunación contra rubéola.
Dr. Carlos Castillo-Solórzano-OPS/HVP. |
| Sesión 1: | Experiencias y estrategias de control de la rubéola y prevención del SRC en las Américas. | 12.00 m. | Seguridad de la vacunación contra rubéola en el embarazo – Canadá
Dra. Myla Moretti – <i>Mother Risk Program, The Hospital for Sick Children.</i> |
| 09.00 a.m. | Rubéola en las Américas y estrategias de vacunación.
Dr. Carlos Castillo-Solórzano -OPS/HVP. | 12.15 p.m. | Seguimiento de las mujeres vacunadas inadvertidamente contra rubéola en USA.
Dra. Susan Reef - CDC. |
| 09.15 a.m. | Erradicación de la rubéola y SRC en el Caribe de habla inglesa.
Dra. Beryl Irons - OPS/CAREC | 12.30 p.m. | Almuerzo. |
| 09.30 a.m. | Iniciativa de erradicación de la rubéola y SRC en USA.
Dra. Susan Reef - CDC | 02.00 p.m. | Seguimiento de las mujeres vacunadas inadvertidamente contra rubéola en el Caribe de habla inglesa.
Dra. Beryl Irons - OPS/CAREC. |
| 09.45 a.m. | Prevención de la rubéola y SRC en Cuba.
Dr. Miguel Galindo - Ministerio de Salud. | 02.15 p.m. | Identificación y seguimiento de las mujeres vacunadas inadvertidamente contra rubéola en Costa Rica.
Dr. Mario León - Caja Costarricense del Seguro Social. |
| 10.00 a.m. | Campaña de prevención del SRC en Chile.
Dra. Mónica Chiu - Ministerio de Salud. | 02.30 p.m. | Vacunación segura: Antecedentes de vacunación a embarazadas.
Dr. Claudio Silveira OPS/HVP. |
| 10.15 a.m. | Café | 02.45 p.m. | Discusión. |
| 10.45 a.m. | Campaña de vacunación para el control acelerado de la rubéola y prevención del SRC en Costa Rica.
Dr. Mario León - Caja Costarricense del Seguro Social. | Sesión 3: | Vigilancia de la rubéola y SRC. |
| 11.00 a.m. | Plan de vacunación contra rubéola y prevención del SRC en Brasil.
Dra. María Lourdes de Souza – CENEPI/FUNASA. | 03.10 p.m. | Vigilancia de la rubéola y SRC.
Dr. Carlos Castillo-Solórzano - OPS/HVP. |
| 11.15 a.m. | Rol de FLASOG y su potencial participación en esta iniciativa.
Dr. René Ramos - FLASOG. | 03.30 p.m. | Café. |
| 11.30 a.m. | Discusión. | 04.00 p.m. | Experiencia de la vigilancia de la Rubéola y SRC en el Caribe de Habla Inglesa
Dr. Beryl Irons - OPS/CAREC |
| Sesión 2: | Vacuna contra la rubéola: 30 años de credibilidad. | 04.15 p.m. | Colecta de datos clínicos y epidemiológicos para la vigilancia de la rubéola y SRC en USA.
Dra. Susan Reef - CDC. |
| | | 04.30 p.m. | Uso del Sistema de Información Perinatal para la Vigilancia del SRC.
Dr. José Luis Díaz Rossello - CLAP. |
| | | 04.45 p.m. | Discusión. |
| | | 05.00 p.m. | Conclusiones y recomendaciones. |

1. INTRODUCCIÓN

La reunión de los Presidentes de las Sociedades de Obstetricia y Ginecología de Latinoamérica para discutir sobre estrategias y seguridad de la vacunación contra rubéola se realizó en Caracas, Venezuela, el 23 de agosto del año 2001. La apertura de la reunión contó con la presencia del Dr. Fernando Dora Representante (a.i.) de la OPS/OMS en Venezuela, el Dr. Rene Ramos Presidente de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), el Dr. José Luis Díaz Rosello en representación del Director del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) y el Dr. Ciro de Quadros, Director de la División de Vacunas e Inmunización, OPS/Washington.

Se reunieron los Presidentes de las Sociedades de Obstetricia y Ginecología de los diferentes países de Latinoamérica, los Gerentes PAI de la Sub Región Andina y Brasil, funcionarios del CLAP y de la División de Vacunas e Inmunización de OPS.

El Dr. René Ramos ejerció la Presidencia de la reunión y la Dra. Leonor Zapata, Presidenta de la Sociedad Venezolana de Obstetricia y Ginecología la relataría, el Dr. Ciro de Quadros actuó como secretario.

2. OBJETIVOS DE LA REUNIÓN:

- Presentación de las estrategias de vacunación para el control acelerado de la rubéola y prevención del síndrome de rubéola congénita (SRC)
- Conocer los avances de los países que ha implementado esta estrategia.
- Discutir la participación de las Sociedades de Obstetricia y Ginecología en la implementación de estas estrategias.
- Difundir la seguridad de la vacunación contra rubéola en mujeres en edad fértil (MEF) y embarazadas
- Analizar la vigilancia epidemiológica de la rubéola y SRC.

3. RUBÉOLA Y SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA (SRC)

En las tres últimas reuniones del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre vacunas e inmunización, se analizaron exhaustivamente los datos de vigilancia de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC); se indicó que cada año nacen en las Américas más de 20 000 lactantes con SRC. Según estos

datos, y ante la existencia de vacunas seguras y eficaces de bajo costo, el GTA recomendó la puesta en práctica de una iniciativa regional destinada a fortalecer la prevención de la rubéola y el SRC.

Esta iniciativa se centra en dos áreas: lograr que la vacunación contra la rubéola reduzca la susceptibilidad de las mujeres en edad fértil (MEF) en respuesta a la amenaza de grandes epidemias de rubéola y a la incidencia endémica del síndrome de rubéola congénita, y apoyar a los países en el desarrollo de sistemas integrados para la vigilancia del sarampión y la rubéola y la vigilancia del SRC.

Hasta el primer semestre de 2001, 43 de 47 países de las Américas ya han introducido la vacuna SRP para el control de la rubéola en los programas nacionales. Paraguay, Perú, Haití y República Dominicana tienen planes para introducir la vacuna el próximo año.

En un esfuerzo para reducir el riesgo de infección por rubéola de mujeres en edad fértil, los Estados Unidos, Canadá, Costa Rica, Cuba, Chile, Panamá y Uruguay están utilizando la vacuna sarampión/rubéola/parotiditis (SRP) desde hace varios años, protegiendo así grandes cohortes de mujeres en edad fértil. Brasil, Colombia y Honduras han comenzado sus actividades de vacunación contra la rubéola durante el puerperio, y México ha iniciado la vacunación en grupos de riesgo.

En cuanto a la vacunación de adultos en el contexto de programas acelerados de control de la rubéola y el SRC, los países de la Comunidad del Caribe (CARICOM) establecieron en 1998 la meta para eliminar la rubéola y el SRC en los países del Caribe de habla inglesa, se han llevado a cabo las campañas de vacunación en 18 de 19 países alcanzando coberturas que oscilan entre 53% y 97%. Del total de la población objetivo (2,2 millones para todos los países), ya se ha vacunado más del 60%.

En septiembre de 1999, Chile puso en marcha una campaña masiva de vacunación contra la rubéola dirigida a mujeres entre las edades de 10 a 29 años, alcanzando una cobertura de vacunación de 98%.

Costa Rica realizó, a nivel nacional, una campaña de vacunación masiva contra la rubéola dirigida a hombres y mujeres de 15 a 39 años de edad, lográndose una cobertura de vacunación del 98%. Son muchas las lecciones aprendidas en la implementación de estas campañas.

Con la mejora de los sistemas de vigilancia de los países, se ha incrementado la notificación de casos de rubéola. En 1999, la información obtenida de los países de las Américas reveló que se notificaron

58 691 casos de rubéola, de los cuales 8 657 fueron confirmados por laboratorio (IgM+). México, Venezuela, Brasil y Argentina reportaron el 89% de esos casos.

En el año 2000, la información sobre rubéola del sistema regional de vigilancia para la erradicación del sarampión reveló que, de 71 723 pruebas de laboratorio realizadas en muestras de casos sospechosos de sarampión, 15 062 (221) se confirmaron como rubéola.

Desde 1999, el número de países que están reportando SRC se ha incrementado siendo los datos disponibles sobre la prevalencia del SRC limitados. La mayor experiencia de vigilancia del SRC procede del Caribe de habla inglesa. En 1999, 30 países reportaron 35 casos de SRC y en el 2000, 31 países reportaron 84 casos.

4. RECOMENDACIONES

La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG):

- Debe buscar el compromiso político y de recursos de cada gobierno para el control acelerado de la rubéola y prevención del SRC.
- Insta a los países como Perú, Paraguay, República Dominicana y Haití a introducir la vacuna con componente anti-rubéola para los niños y niñas de 12 meses de edad como parte de la vacunación de rutina de los programas nacionales de inmunización, debiendo sus miembros participar activamente en las campañas, buscando los mecanismos apropiados.
- Reitera la recomendación del Grupo Técnico Asesor (GTA) de la OPS para los países que quieran prevenir y controlar rápidamente el SRC los cuales deberán llevar a cabo una única campaña masiva de vacunación contra la rubéola y sarampión para las mujeres de 5 a 39 años de edad. Los países que quieran prevenir y controlar rápidamente tanto la rubéola como el SRC, deberán llevar a cabo una única campaña masiva de vacunación contra la rubéola y el sarampión para los hombres y las mujeres de 5 a 39 años de edad.
- Sugiere que para la realización de estas campañas es necesario tener en cuenta las lecciones aprendidas y la experiencia ganada en las campañas de este tipo que se vienen implementando en cada uno de los países de la región como: una adecuada estrategia de comunicación social, la participación de sociedades científicas y médicas, el seguimiento de eventos posvacunales e investigación inmediata durante la jornada y la coordinación con los Bancos de Sangre.
- Compromete su participación activa y oportuna en la implementación de las estrategias para el control de la rubéola y prevención del síndrome de rubéola congénita en cada uno de los países de la Región. Los programas nacionales de inmunización harán las coordinaciones respectivas con las Sociedades de Obstetricia y Ginecología en cada uno de los países.
- Los especialistas en la consulta de rutina ginecológica deben asegurar que todas las MEF estén vacunadas contra rubéola y dT.
- La evidencia científica indican la seguridad de la vacuna contra la rubéola durante el embarazo, sin embargo, la mujer embarazada no se vacuna generalmente. Esto es para evitar el riesgo de que sea implicada la vacuna en el caso que se produjeran eventos adversos en el producto del embarazo no relacionado con la vacuna.
- Concluye, además, que para aquellas mujeres que fueron vacunadas inadvertidamente y posteriormente descubrieron que estaban embarazadas, no se recomienda el aborto.
- No es necesario aconsejar a las mujeres de evitar el embarazo posterior a la vacunación contra la rubéola, ya que no se ha establecido riesgo alguno de efecto adverso para el feto, debiendo evaluarse el riesgo de cada país.
- Reitera que aquellos países que no implementen campañas para el control rápido de la rubéola y SRC deben hacer esfuerzos dirigidos a reducir el número de mujeres en edad fértil (MEF) susceptibles a la rubéola. Para proteger a estas mujeres se pueden utilizar estrategias como: vacunación en el posparto, vacunación en las clínicas de planificación familiar, en las escuelas y en los centros de trabajo. Todas las oportunidades.
- Convoca a sus miembros a participar activamente y fortalecer la vigilancia de la rubéola y SRC, cuyo propósito es la detección de la circulación del virus. Así como, a reportar y hacer seguimiento de las mujeres embarazadas que han contraído la enfermedad de rubéola.
- Considera al Sistema de Información Perinatal (SIP 2000) como una buena herramienta para sugerir y alertar de la ocurrencia de casos de SRC. Incluye información del estado vacunal de la madre, diagnóstico de rubéola confirmado por laboratorio o clínica durante el embarazo de la

- madre, o si ha estado expuesta a dicha enfermedad, las malformaciones congénitas, hepatoesplenomegalia y púrpura.
- Considera que como parte de la vigilancia, la confirmación por laboratorio es crucial para el diagnóstico de rubéola y el SRC.
 - Los asistentes a esta reunión deben multiplicar los conocimientos aquí adquiridos en cada una de las filiales de su país y en los centros de educación superior, tales como en las escuelas de medicina, enfermería y segunda especialización.
 - Se debe introducir el tema de vacunación en las mujeres en edad fértil y en el embarazo en los Congresos de Obstetricia y Ginecología Nacionales e Internacionales.
 - La OPS debe actualizar y divulgar ampliamente toda la información disponible sobre la vacunación en el embarazo.
- Asegurar la participación de las Sociedades de Obstetricia y Ginecología en los Consejos Nacionales de Vacunación
 - Solicitar a OPS/OMS a través de la División de Vacunas e Inmunización (HVP) y de las Representaciones en cada país que faciliten a las Sociedades de Obstetricia y Ginecología información técnica y actualizada sobre todos los aspectos del PAI.
 - Los participantes acordaron la necesidad de realizar dentro de un año una reunión de seguimiento para evaluar los avances de los compromisos adquiridos en esta reunión, así como su participación en reuniones conjuntas con el programa de inmunizaciones.

Libro de texto de FLASOG

Volumen I

Ginecología

Fertilidad

Salud Reproductiva



Editores:

Dr. Otto Rodríguez Armas

Dr. Roberto Santiso Gálvez

Dr. Vinicio Calventi

Información y venta

- FUNDASOG DE VENEZUELA. Sede de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, Maternidad Concepción Palacios, Av. San Martín, Caracas.
Teléfono: (+58-212) 451.5955 462.7147- Fax: (+58-212) 451.0895
- EDITORIAL ATEPROCA. Av La Salle, Edf. Pancho, Piso 1, Oficina 8. Los Caobos, Caracas 1050
Telfs. (+58-212) 793.51.03 Fax: (+58-212) 781.17.37 www.ateproca.com • E-mail: ateproca@cantv.net