

RECOMENDACIONES DEL CAVEI EN RELACIÓN A UNA ESTRATEGIA PARA PREVENIR LA OCURRENCIA DE SARAMPIÓN EN CHILE

Tomando en consideración los siguientes antecedentes:

1. La situación epidemiológica global y regional de sarampión (detallada en el Boletín Epidemiológico Sarampión-Rubéola OPS/OMS del 6 de abril de 2018).
2. El reforzamiento de diferentes aspectos de vigilancia epidemiológica (detección y notificación de casos sospechosos, etc.) propuesto por las subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales (Ord. B 51/N° /1323, emitido el 26 de marzo de 2018).
3. La necesidad de corregir la idea errónea de que el ingreso de sarampión al país es atribuible como causa principal a la llegada de migrantes a Chile, debiéndose aclarar que los viajes de chilenos al exterior y posterior retorno al país puede constituir el principal medio de importación de sarampión, como ha ocurrido en los últimos brotes.
4. La necesidad de aclarar que la preocupación por los migrantes obedece principalmente a su posible susceptibilidad de enfermar (en caso de no haberse infectado o recibido vacuna en sus países de origen), contribuyendo a aumentar el *pool* de individuos susceptibles residiendo en Chile.
5. La situación epidemiológica actual con un brote de parotiditis, cuyo número de casos excede en varios órdenes de magnitud la mediana de casos registrada entre 2010 y 2015, situación que para un adecuado bloqueo para interrumpir la transmisión requiere un enfrentamiento que incluya el uso de vacuna.

El CAVEI recomienda:

1. Acoger la recomendación del PNI de vacunar con vacuna Sarampión-Rubéola-Parotiditis (SRP) a población adulta joven (20 a 25 años), ampliando el rango de la población objetivo a las personas que residen en Chile nacidos entre los años 1989 y 1998 (es decir entre 20 y 29 años de edad) considerando los grupos etarios afectados por el actual brote de parotiditis.
2. Ampliar el reforzamiento de indicación de vacunación, originalmente dirigido a viajeros al exterior nacidos entre 1971-1981, a los viajeros nacidos entre 1971 y 1998, para así aumentar la oportunidad de vacunación.