

INTRODUCCIÓN

La cobertura vacunal mundial la proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas se ha mantenido invariable en los últimos años. Durante el 2010, se administrado tres dosis de vacuna contra la Difteria, el Tétanos y la Tos ferina (DTP3) al 85% de los lactantes de todo el mundo (unos 116 millones), para protegerlos contra enfermedades infecciosas que podrían provocar trastornos y discapacidades graves, e incluso la muerte. En el 2020, 125 Estados Miembros habrían alcanzado una cobertura de la vacuna DTP3 del 90% o más.

En tal virtud se realiza de forma oportuna la vacunación a los niños/as, adolescentes y adultos acorde Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI). En el Ecuador se realiza la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles como: Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Tosferina, Difteria, Meningitis Meningocócica, Poliomieltis, Tétanos, Varicela, Hepatitis B. La agencia de Inmunización (AI) 2030 establece un ideal y estrategia ambiciosos de ámbito mundial en materia de vacunas e inmunización para el decenio 2021-2030. Es el resultado de la colaboración con países y organizaciones de todo el mundo teniendo como retos enfermedades infecciosas como la COVID-19.

En Ecuador, el último caso registrado de Difteria, 2014, Cotopaxi–Zumbahua, aisló cepa no toxigénica de Difteria. En 1990, se reportó el último caso de Poliomieltis en Durán- Guayas. El último caso de rubeola que se presentó en el país fue en el 2004 en el cantón Cuenca- Azuay. El último caso de Tétanos neonatal fue notificado en el 2017 en el cantón Latacunga – Cotopaxi.

Casos de Enfermedades Inmunoprevenibles Nivel Nacional. Ecuador. 2017 – 2021*

Evento	2017	2018	2019	2020	2021
VARICELA	12469	13727	13848	3771	472
PAROTIDITIS	1472	2685	2701	326	25
HEPATITIS B	486	611	344	144	13
TÉTANOS	59	68	14	3	0
TOSFERINA	57	29	57	5	0
MENINGITIS MENINGOCÓCICA	1	1	8	4	0
SARAMPIÓN	0	19	0	0	0
TÉTANOS NEONATAL	1	0	0	0	0

Enfermedades Inmunoprevenibles

Tabla de contenido:

1. Parotiditis
2. Varicela
3. Hepatitis B

Fuente: Sistema de Vigilancia (SIVE-ALERTA).

Elaborado por: Dirección Nacional Vigilancia Epidemiológica.
2021* hasta la SE 10

Tema Central:

Meningitis Meningocócica:

En la mayoría de los países, Neisseria Meningitidis (meningococo) es reconocida como un problema de salud pública. Los datos limitados sugieren que, en Asia, la mayoría de las enfermedades Meningocócica son causadas por meningococos que pertenecen al serogrupo A o C. La mayoría de las infecciones Meningocócica invasivas son causadas por organismos que expresan uno de los polisacáridos capsulares de serogrupo A, B, C, X, W135 o Y que pueden causar epidemias. Los meningococos de estos serogrupos tienen el potencial de causar enfermedades endémicas y brotes, pero su prevalencia relativa varía considerablemente con el tiempo y la ubicación geográfica. En el cinturón de la meningitis africana, que se considera que tiene la mayor incidencia anual de enfermedad meningocócica en el mundo el serogrupo A ha sido la causa más importante de la enfermedad, aunque los brotes causado por los serogrupos C y W135, y más recientemente por el serogrupo X, también se ha producido. (1)

En el Ecuador durante este año se han notificado 8 casos confirmados por laboratorio (INSPI) de meningitis meningocócica (Neisseria meningitidis). Los serogrupos encontrados por el laboratorio de referencia nacional (INSPI) fueron: 4 del C y 4 del B. En el año 2018 se reportó un caso confirmado de meningitis meningocócica del serogrupo C, y en los años 2013 y 2017 se reportan un caso de meningitis meningocócica del serogrupo B para cada año. El grupo etario más afectado dentro del periodo 2013 -2020 es en el grupo etario de 51 a 65 años con cinco casos. Para el año 2019, de los nueve casos notificados corresponden a las edades de: 4 meses, 1 año 10 meses, hasta 53 años con 1 caso cada uno y de 64 años con 2 casos, se reportó un fallecido por meningitis meningocócica. Para el año 2020 se reportaron 4 casos de meningitis meningocócica fallecido. Para el año 2021 hasta la semana epidemiológica 10 no se reporta casos.

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
INMUNOPREVENIBLES HEPATITIS B CIE - 10 B16.0 <-> B16.9
Ecuador, SE 10 / 2021

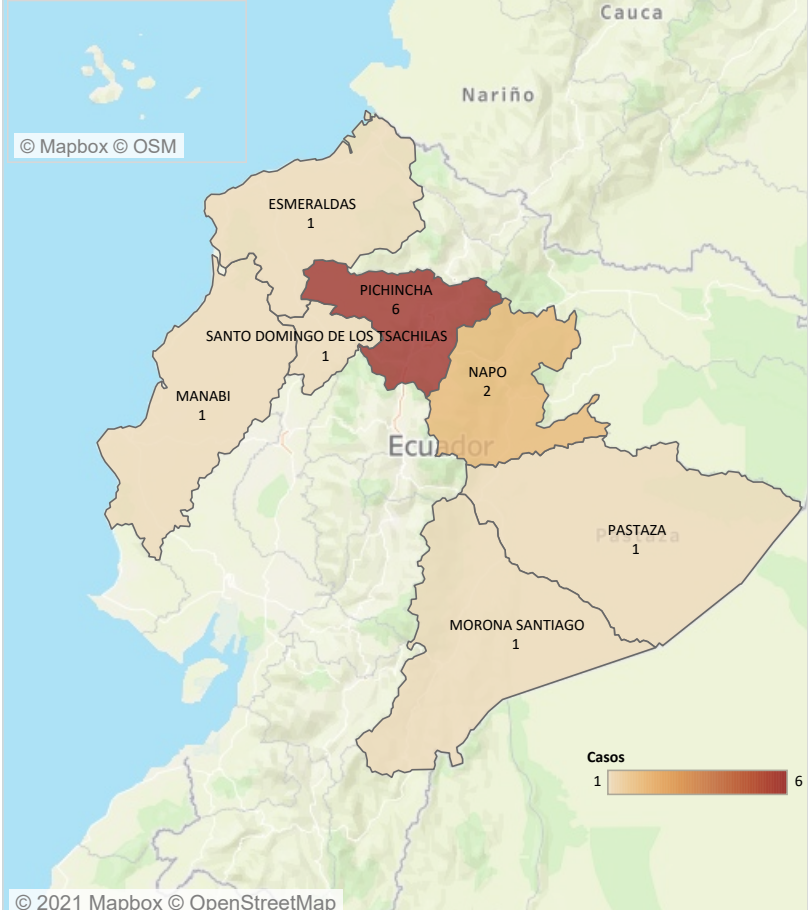
La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Constituye un importante problema de salud a nivel mundial. La máxima prevalencia de la hepatitis B se registra en las regiones del Pacífico Occidental y de África, en las que el 6,2% y el 6,1% de la población adulta, respectivamente, están infectados. En las regiones de la OMS del Mediterráneo Oriental, de Asia Sudoriental y de Europa se calcula que, un 3,3%, un 2,0% y un 1,6% de la población, respectivamente, padecen infección. En la región de la OMS de las Américas, el porcentaje de personas con hepatitis B es del 0,7% (1). En el Ecuador la vigilancia hasta el 2018 se la realizó con modalidad grupal, con el objetivo de lograr una caracterización epidemiológica del evento para el 2019, se cambió a modalidad individual.

En el 2021 hasta la SE 10 se reporta 13 casos de Hepatitis B en la provincia de Napo

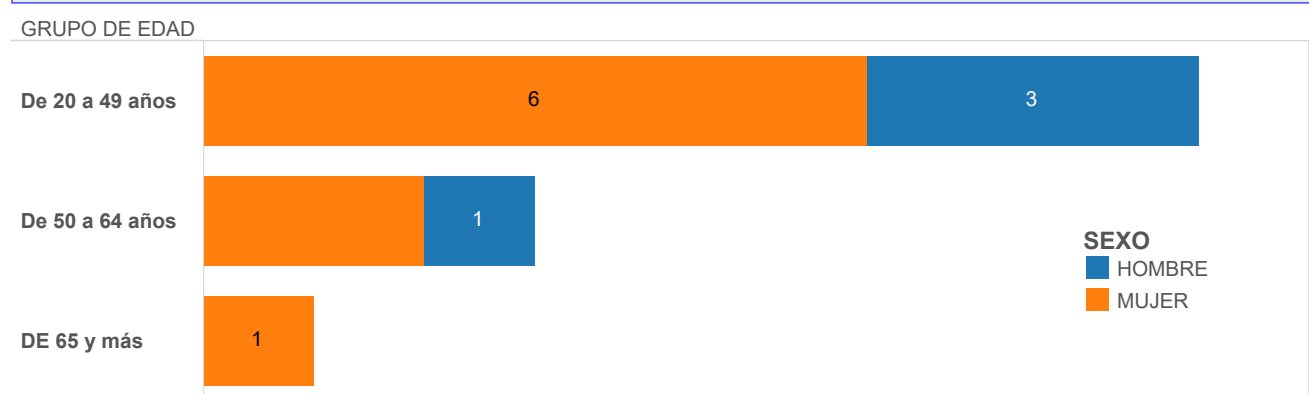
Casos de Hepatitis B, por provincia. Ecuador, SE 10 año 2021

PROVINCIA	SE 01-09	SE 10	Total
PICHINCHA	6		6
NAPO	2		2
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	1		1
PASTAZA		1	1
MORONA SANTIAGO	1		1
MANABI	1		1
ESMERALDAS	1		1
Total	12	1	13

Casos de Hepatitis B, por provincia. Ecuador, año 2021 (SE 10)



Caso de Hepatitis B, por grupos de edad y sexo Ecuador, año 2021 (SE 10)



1. Chin J, American Public Health Association. El control de las enfermedades transmisibles. Decimonove. L HD, editor. ops; 2011. 748 p

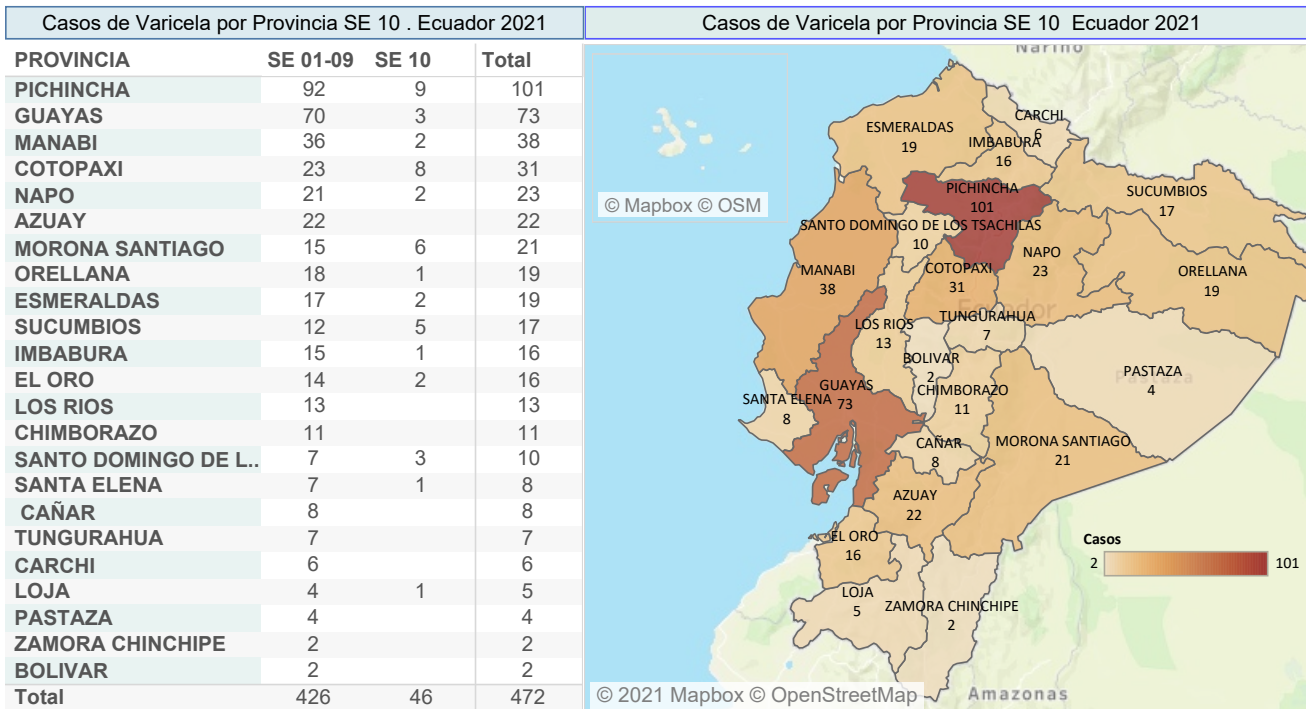
Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

INMUNOPREVENIBLES VARICELA SE 10 Ecuador 2021

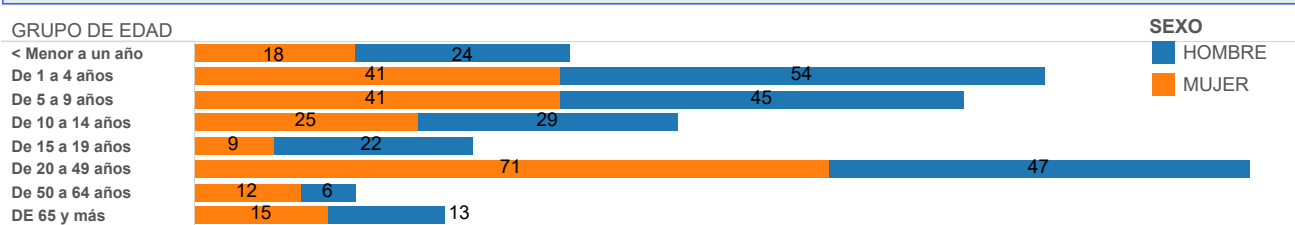
El Virus Zoster Varicela (VZV), aunque es considerada una enfermedad benigna, en ocasiones puede presentarse complicaciones por la aparición de neumonía o encefalitis inducidas por el VZV, que a veces pueden llevar a secuelas persistentes o a la muerte; con una tasa de letalidad por 100 000 defunciones en los adultos sanos 30 a 40 veces mayor que en los niños de 5-9 años. La incidencia global de varicela en América Latina y el Caribe en menores de 15 años es de 42,9 casos por cada 1 000 individuos, con una mortalidad 0,5 muertes por millón de niños entre 5 y 14 años (1). En el Ecuador, la modalidad de vigilancia de esta enfermedad es agrupada. Desde el año 2016 el número de casos reportados a nivel nacional fue de 11.439, para el año 2018 se reportan 13.769 casos, evidenciándose un incremento del 20.37% (2.330).

En el 2021 hasta la SE 10 se han reportado 472 casos a nivel nacional, los mismos que en su mayoría fueron reportados por la provincia de Pichincha con 101 casos notificados a nivel nacional.

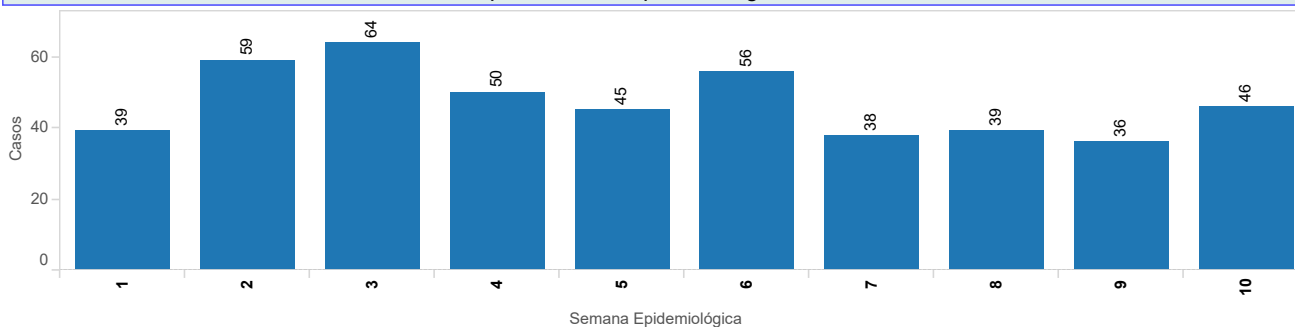
Los grupos de edad más afectados son los de 20 a 49 años, seguido de y de 5 a 9 años.



Caso de Varicela, por grupos de edad y sexo SE 10 Ecuador 2021



Casos de Varicela por Semana Epidemiológica SE 10. Ecuador 2021



Fuente: SIVE-SAlerta DNVE

Elaboración: SSVE

1. Aranguren Segura SL, Zuleta Dueñas LP, Castañeda-Porras O. Situación epidemiológica de la Varicela, Casanare (Colombia), 2010-2014 TT - Epidemiological situation of varicella at Casanare (Colombia), 2010-2014. Rev Salud Uninorte [Internet]. 2017;33(3):336-43. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000300336&lang=es%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00336.pdf