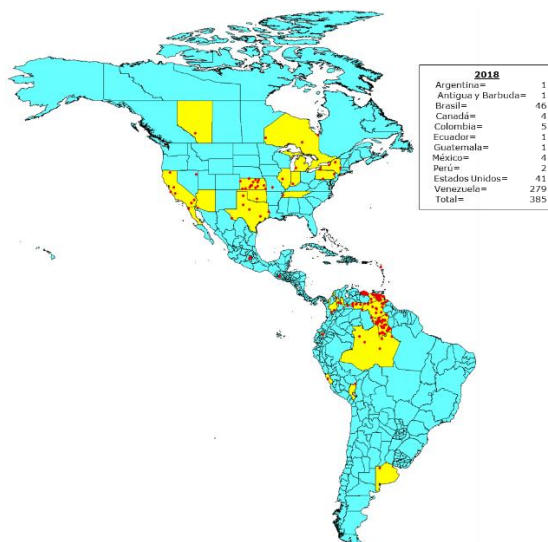


Resumen de la situación

Desde la última [Actualización Epidemiológica](#) emitida por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) el 16 de marzo de 2018, dos nuevos países de la Región de las Américas confirmaron casos de sarampión: Argentina (1 caso) y Ecuador (1 caso). De esa manera, se elevó a 11 el número de países que notificaron casos confirmados de sarampión en 2018 hasta la semana epidemiológica 14. Esta cifra es superior a lo registrado en 2017 cuando cuatro países notificaron casos confirmados de sarampión: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), los Estados Unidos de América (120 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (727 casos).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 14 de 2018 los 11 los países que notificaron casos confirmados son: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (1 caso), Brasil (46 casos), Canadá (4 casos), Colombia (5), Ecuador (1 caso), Estados Unidos de América (41 casos), Guatemala (1 caso), México (4 casos), Perú (2 casos) y Venezuela (279 casos). **Figura 1.**

Figura 1. Distribución de casos confirmados de sarampión por nivel subnacional. Región de las Américas, 2018*



Fuentes: Reportes de vigilancia enviados a la Unidad de Inmunizaciones de la OPS/OMS y por el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela

*Datos hasta la semana epidemiológica (SE) 14 de 2018

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, Sarampión. 6 de abril de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018

A continuación, se presenta un resumen de la situación reportada por los países en 2018.

Los casos notificados en **Antigua y Barbuda** y en **Guatemala** corresponden a casos importados desde Reino Unido y Alemania, respectivamente. El caso en Antigua y Barbuda corresponde a una joven de 19 años de edad, no vacunada que inició exantema el 19 de enero. El caso de Guatemala corresponde a una joven de 17 años de edad, con historia de vacunación con dos dosis, que inició exantema el 17 de enero. Hasta la fecha no se registraron casos adicionales vinculados a estos casos importados. El resumen de cada país se encuentra disponible en: <http://bit.ly/2E7FeHz>

Los casos confirmados de sarampión en **Canadá** y los **Estados Unidos** son importados o asociados a importación, donde el 73% de los casos no estaban vacunados. La proporción más alta de casos se reportó en los menores de 1 año y en los adultos entre 20-49 años de edad (29%). Los genotipos identificados son D8, D4 y B3. En 20 casos se identificó al antecedente de viaje a los siguientes países: Australia, India, Pakistán, Reino Unido y Uganda.

En **Argentina**, se confirmó un caso de sarampión en una menor de 8 meses de edad, sin antecedente de viaje, residente en la ciudad de Buenos Aires. Por ser menor de un año de edad, no estaba vacunada. La fecha de inicio de exantema fue el 25 de marzo. El caso fue confirmado por el Laboratorio de Referencia de la ciudad de Buenos Aires a través de la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR por su sigla en inglés). La genotipificación se encuentra pendiente.

La investigación epidemiológica de contactos y búsqueda de fuentes de infección se encuentra en curso.

Acciones implementadas:

- Identificación y seguimiento de contactos
- Vacunación de susceptibles
- Comunicación del riesgo

En **Brasil**, está en curso un brote de sarampión con 316 casos sospechosos notificados (103 en el estado de Amazonas y 213 en el estado de Roraima), de los cuales 46 fueron confirmados, 4 en el estado de Amazonas y 42 en el estado de Roraima (incluido dos fallecidos).

En el estado de Amazonas los casos sospechosos fueron notificados por los municipios de Anori, Humaitá, Manaus y São Gabriel da Cachoeira. Los cuatro casos confirmados proceden de Manaus, todos ellos son ciudadanos brasileños, 3 de los cuales son del sexo femenino. Uno de los casos confirmados había sido recientemente vacunado; los otros tres no estaban vacunados o no tenían historia de vacunación. La fecha de inicio de exantema de los casos confirmados fue entre el 15 de febrero y el 6 de marzo de 2018. De acuerdo con el análisis de laboratorio realizado por la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ), el genotipo identificado en todos los casos confirmados es el D8, el cual es idéntico al identificado en Venezuela en 2017 y en el estado de Roraima en 2018.

En el estado de Roraima, 34 de los 42 casos confirmados son venezolanos y 8 son brasileños, siendo 31 casos de Boa Vista y 11 de Pacaraima. De los 34 casos en

venezolanos, 16 son indígenas de la etnia Warao. Las dos defunciones por sarampión corresponden a niños venezolanos del municipio de Boa Vista.

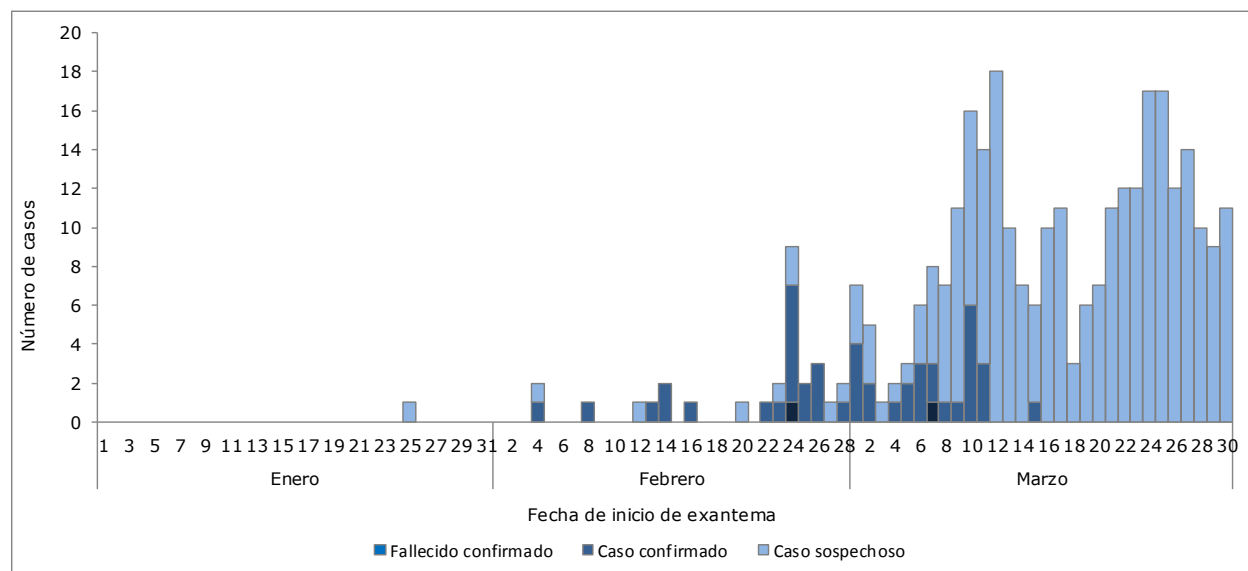
Las edades de los casos confirmados oscilaron entre 3 meses a 33 años, 25 de los cuales son del sexo masculino. Nueve de los casos confirmados estaban vacunados (6 durante las acciones de bloqueo o intensificación y 3 previamente). Cuatro fueron hospitalizados. De acuerdo con el análisis de laboratorio realizado por la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ), el genotipo identificado en todos los casos confirmados es el D8, el cual es idéntico al identificado en Venezuela en 2017.

Acciones implementadas:

- Campaña de vacunación en los estados de Roraima y Amazonas, dirigida a la población de 6 meses a 49 años de edad, incluido inmigrantes venezolanos.
- Intensificación de la vigilancia epidemiológica a través de búsqueda activa y retrospectiva institucional, identificación y seguimiento de contactos.
- Fortalecimiento de la red de laboratorios.
- Comunicación del riesgo.
- Capacitación a los profesionales de salud en manejo de casos de sarampión.

En la **Figura 2** se presenta la progresión del brote el cual presenta una tendencia creciente. Habrá que observar el comportamiento en las próximas semanas considerando que aun se aguardan los resultados de 194 casos bajo investigación.

Figura 2. Casos notificados de sarampión, según fecha de inicio de exantema. Estados de Amazonas y Roraima, Brasil. 1 de enero al 30 de marzo de 2018



Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Colombia**, se notificaron 5 casos confirmados de sarampión en menores procedentes de Venezuela, 4 de la ciudad de Caracas y uno del estado de Miranda. La edad de los casos confirmados oscila entre 10 meses y 2 años, 3 de los cuales son del sexo masculino. El

inicio de exantema se registró entre el 8 y 30 de marzo de 2018. Todos los casos ingresaron a Colombia durante el periodo de transmisibilidad, y todos ellos fueron hospitalizados. No se registran fallecidos.

Los casos fueron notificados en los municipios de Arjona (departamento de Bolívar), Cúcuta (departamento de Norte de Santander), Medellín (departamento de Antioquia), Santa Rosa de Cabal (departamento de Risaralda), y en el distrito de Cartagena.

La confirmación por laboratorio fue realizada por el Instituto Nacional de Salud a través de la detección de anticuerpos anti-sarampión IgM en suero y por reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR por su sigla en inglés) en hisopado faríngeo y en muestra de orina. La genotipificación de los casos está pendiente.

Acciones implementadas:

- Identificación y seguimiento de contactos
- Búsqueda activa institucional y comunitaria de casos sospechosos
- Monitoreo rápido de coberturas de vacunación
- Vacunación de susceptibles
- Comunicación del riesgo
- Intensificación de la vigilancia de sarampión-rubeola

En **Ecuador**, se notificó un caso confirmado de sarampión el cual corresponde a un niño de 5 años de edad, ciudadano venezolano, no vacunado, quien inició el exantema el 28 de marzo de 2018 y que durante el periodo de incubación se desplazó desde Caracas hacia Quito por vía terrestre. El caso ingresó a Ecuador el 27 de marzo de 2018 a través del Puente internacional de Rumichaca en la frontera con Colombia; al día siguiente inició un cuadro febril, con tos y conjuntivitis.

La confirmación de laboratorio se realizó en el Laboratorio de Referencia Nacional (INSPI, Quito) por medio de pruebas serológicas a través de la detección de anticuerpos anti-sarampión IgM.

Acciones implementadas:

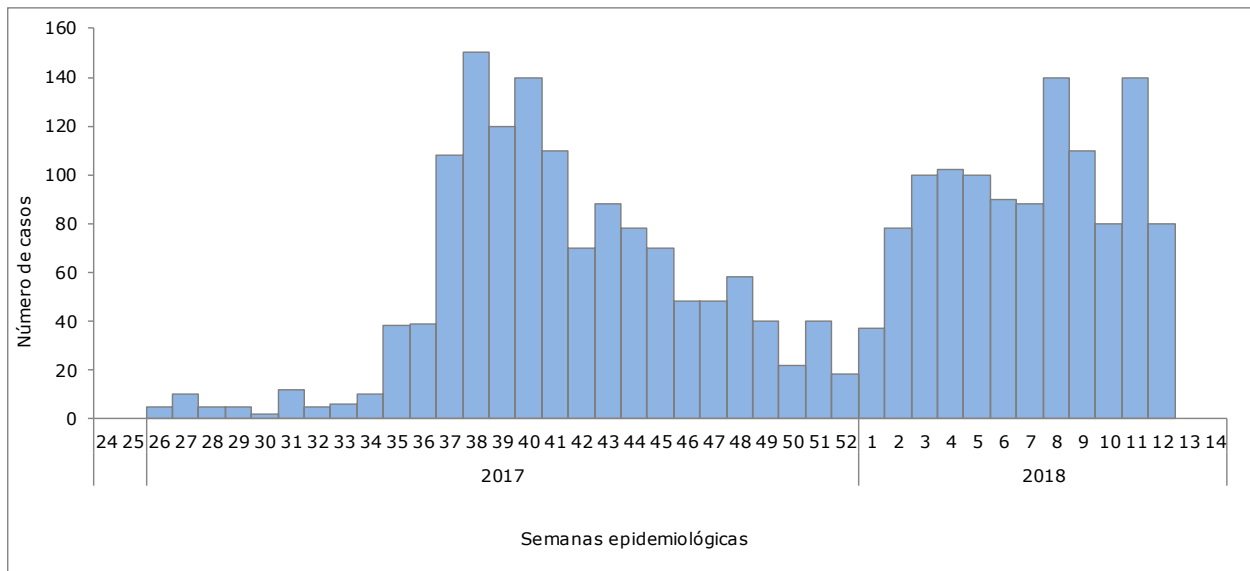
- Intensificación de la vigilancia epidemiológica a través de búsqueda activa y retrospectiva institucional, identificación y seguimiento de contactos.
- Vacunación de contactos susceptibles.
- Entrenamiento del personal de salud para manejo de casos.
- Comunicación del riesgo

En **México**, se confirmaron 4 casos de sarampión importados o asociados a importación. El primer caso corresponde a una mujer de 38 años de edad, residente de Tijuana, Baja California que fue contacto de un caso confirmado de sarampión identificado en un vuelo internacional. Los otros tres casos de sarampión fueron confirmados en la Ciudad de México, con fecha de inicio de exantema entre las SE 7 y 10. Estos casos, están relacionados entre sí y corresponden a una mujer de 39 años de edad, su hijo (de 1 año de edad) y la cuidadora del menor (de 48 años de edad). El genotipo identificado en el primer caso es el B3.

En **Perú**, se confirmaron 2 casos de sarampión en residentes peruanos que no habían salido fuera del país. Los casos, ambos del sexo masculino, de 46 y 16 años presentaron exantema el 24 y el 28 de febrero de 2018 respectivamente. No se ha identificado casos importados o relacionados a otro caso importado que pudiera ser la fuente de contagio de los casos confirmados.

En **Venezuela**, desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 12 de 2018 se confirmaron 1.006 casos de sarampión (757 por laboratorio y 249 por nexo epidemiológico), incluidas 2 defunciones. El mayor número de casos se registró en la SE 38 y 40 de 2017 y entre la SE 8 y 11 de 2018, como se observa en la **Figura 3**.

Figura 3 Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, SE 26 de 2017 a SE 12 de 2018



Fuente: Datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y reproducidos por la OPS/OMS.

Del total de casos confirmados 67% se registraron en el estado Bolívar (siendo este estado el que presenta la mayor incidencia acumulada), aunque también se notificaron casos en los estados Apure, Anzoátegui, Delta Amacuro, Distrito Capital, Miranda, Monagas, Vargas. La mayor tasa de incidencia de casos confirmados se observa en los menores de 5 años, seguido del grupo de 6 a 15 años. La diseminación del virus hacia otras áreas geográficas se explica, entre otros factores, por el elevado movimiento migratorio de la población, generado por la actividad económica formal e informal en torno a la actividad minera y comercial.

Como parte de la intervención, se diseñó un *Plan de Respuesta Rápida Nacional* para interrumpir la transmisión del virus, que incluye la conformación de equipos de respuesta rápida a nivel nacional, estadual y municipal, la implementación de estrategias y actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica, búsqueda e investigación de casos y capacitación del personal de salud, con el apoyo técnico del nivel nacional. El país ha dispuesto más de 6 millones de dosis de vacuna contra el sarampión, rubeola y paperas (SRP) y sarampión/rubeola (SR) para aumentar las coberturas de vacunación en niños y adolescentes con miras a interrumpir la circulación del virus.

Situación en otras Regiones

Con relación a la situación epidemiológica de sarampión en la región europea, en 2017 se cuadruplicó con respecto al número de casos notificados en 2016. En efecto, la enfermedad afectó a 21.315 personas y causó 35 muertes en 2017, después de un mínimo histórico de 5.273 casos en 2016¹. El 72% de los casos se concentra en tres países: Italia, Rumania y Ucrania.

Países de otros continentes (China, Etiopía, India, Indonesia, la República Democrática Popular Lao, Mongolia, Filipinas, Nigeria, Sri Lanka, Sudan, Tailandia, y Viet Nam, entre otros) también notificaron brotes de sarampión entre 2016 y 2017.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a todos los Estados Miembros a:

- **Vacunar** para mantener coberturas homogéneas del 95% con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas, en todos los municipios. La Semana de Vacunación en las Américas, que inicia el 22 de abril, debe considerarse como una oportunidad para incrementar los niveles de vacunación y homogenizar las coberturas al interior de los países.
 - Vacunar a poblaciones en riesgo, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubeola, tales como personal de salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis y otros) y viajeros internacionales.
- Mantener** una reserva de vacuna sarampión-rubeola (SR) y jeringas para acciones de control de casos importados en cada país de la Región.
- **Fortalecer la vigilancia epidemiológica** del sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos en los servicios públicos y privados, y asegurar de que las muestras se reciban en el laboratorio en el plazo de 5 días después de haberse tomado.
 - Brindar una **respuesta rápida** frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de los grupos de respuesta rápida entrenados con este fin e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida frente a los casos importados. Una vez que se active el equipo de respuesta rápida, se deberá asegurar una coordinación permanente entre el nivel nacional y local con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles (nacional, sub nacional y local).
 - **Identificar** los flujos migratorios externos (llegada de personas extranjeras) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) en cada país, para facilitar el acceso a los servicios de vacunación, según el esquema nacional.

¹ El informe se encuentra disponible en inglés en el siguiente enlace: <http://bit.ly/2ETCTnd>

Referencias

1. Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola: Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. Vol.24, n.9 marzo de 2018. Disponible en: <http://bit.ly/2HeaPZt>
2. World Health Organization, Regional Office for Europe. Press Release: *Europe observes a 4-fold increase in measles cases in 2017 compared to previous year*. Copenhagen. 19 febrero 2018. Disponible en inglés en: <http://bit.ly/2ETCTnd>
3. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. *Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénito en las Américas 2018-2023*. CSP29/8, Washington, D.C. EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017. Disponible en: <http://bit.ly/2Fvz7h9>

Enlace de utilidad:

- OPS/OMS – Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponible en: <http://bit.ly/2Fpxxx3>