

### Resumen de la situación

Entre el 1 de enero y el 10 de abril de 2020, 7 países notificaron 1.104 casos confirmados: Argentina (54 casos, incluida una defunción), Brasil (909 casos, incluidas 4 defunciones), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Estados Unidos de América (12 casos), México (124 casos) y Uruguay (2 casos).

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de sarampión en los países que han notificado casos confirmados de sarampión desde lo informado en la última publicación de la Actualización Epidemiológica de sarampión<sup>1</sup>:

En **Argentina**, 106<sup>2</sup> casos confirmados de sarampión tuvieron inicio de exantema en 2019 y 54 casos en 2020 (**Figura 1**).

Entre la semana epidemiológica SE 35 de 2019 y la SE 14 de 2020 se notificaron 153 casos confirmados, incluida una defunción. Del total de casos confirmados, en 144 casos no se pudo establecer el origen y forman parte de un mismo brote. De los 9 casos importados, 3 fueron importados desde Estados Unidos de América y 6 desde Brasil.

Con relación a la distribución por residencia, un caso es residente de la provincia de Córdoba (con antecedente de viaje a Brasil), 124 casos (81%) son de la provincia de Buenos Aires (incluyendo 3 casos importados) y 28 casos (18%) son residentes de la ciudad de Buenos Aires (incluyendo 5 casos importados).

Entre los 153 casos confirmados, 119 (78%) no estaban vacunados, 17 (11%) estaban vacunados con una dosis y 11 (7%) con dos dosis<sup>3</sup>. En 6 (4%) casos no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación.

Las mayores tasas de incidencia se observaron en menores de 5 años, con la siguiente desagregación: los menores de 1 año (4,6 casos por 100.000 habitantes), el grupo de 1 año (2,15 casos por 100.000 habitantes) y de 2 a 4 años (0,76 casos por 100.000 habitantes).

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 28 de febrero de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020.

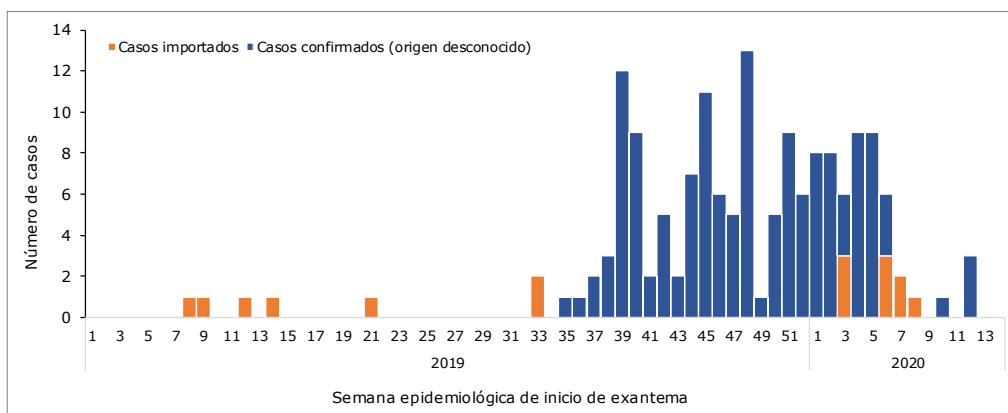
<sup>2</sup> un caso con inicio de exantema el 31 de diciembre de 2019 se reclasificó como correspondiente a SE 1 de 2020 y dos casos fueron diagnosticados en España, por lo que estos casos no se contabilizan dentro de los casos de 2019.

<sup>3</sup> Tres pacientes vacunados presentaban inmunocompromiso.

En este brote, se ha identificado la circulación del genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/.

La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado fue el 19 de marzo de 2020 en el municipio de Ezeiza, provincia de Buenos Aires.

**Figura 1.** Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Argentina, SE 1 de 2019 a SE 14 de 2020.

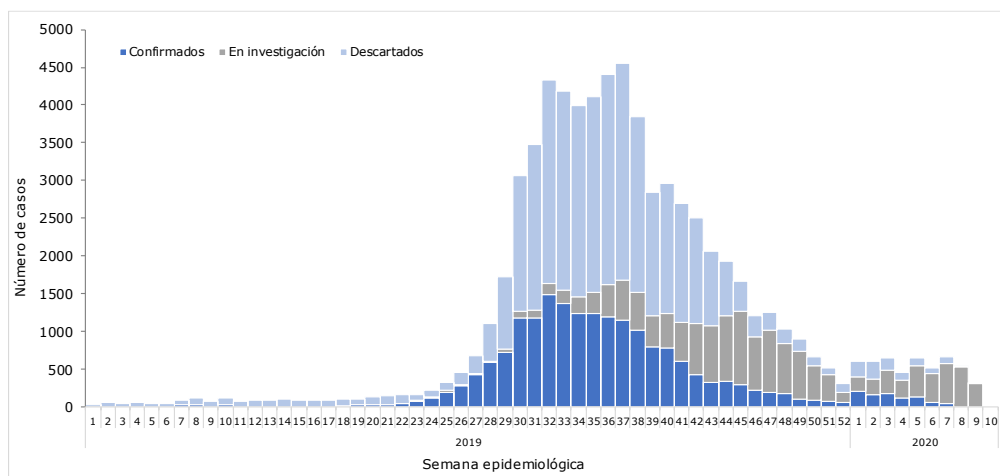


**Fuente:** Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Argentina y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 10 de 2020, se han notificado 4.971 casos sospechosos, de los cuales 909 (incluidas cuatro defunciones) fueron confirmados, 943 fueron descartados y 3.119 continúan en investigación. El genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/ continúa predominando en 2020.

La curva epidémica de casos muestra un incremento sostenido a partir de la SE 23 de 2019, alcanzando un máximo de casos confirmados en la SE 37 de 2019, para luego descender paulatinamente (**Figura 2**).

**Figura 2.** Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Brasil, SE 1 de 2019 a SE 10 de 2020.



**Fuente:** Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

Las unidades federales que continúan con brotes activos<sup>4</sup> en 2020 son 9: São Paulo con 280 casos (30,8%), Rio de Janeiro con 230 casos (25,3%), Pará con 192 casos (21,1%), Paraná con 113 casos (12,4%), Santa Catarina con 48 casos (5,3%), Rio Grande do Sul con 21 casos (2,3%), Pernambuco con 18 casos (2%), Alagoas con 4 casos (0,4%) y Minas Gerais con 3 casos (0,3%). El genotipo identificado en los estados con brotes activos fue el D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/.

En la **tabla 1**, se presenta las unidades federales que notificaron casos confirmados de sarampión en 2020.

**Tabla 1.** Unidades Federales que han notificado casos confirmados de sarampión en Brasil, SE 1 a SE 10 de 2020.

Unidad Federal	Número de casos confirmados en 2020	Tasa de incidencia* por 100.000 habitantes	SE de inicio de exantema del último caso confirmado
São Paulo	280	1,20	2
Rio de Janeiro	230	2,12	3
Pará	192	4,85	1
Paraná	113	2,88	2
Santa Catarina	48	2,57	3
Rio Grande do Sul	21	0,95	5
Pernambuco	18	0,53	5
Alagoas	4	0,21	3
Minas Gerais	3	0,10	3

\*Las tasas de incidencia fueron calculadas considerando la población de los municipios de residencia de los casos confirmados.

**Fuente:** Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

Los estados que contribuyen con la mayor proporción de casos de sarampión en Brasil son: São Paulo (30,8%), Rio de Janeiro (25,3%), Pará (21,1%) y Paraná (12,4%). A continuación, se presenta la situación epidemiológica en esas unidades federales.

En *São Paulo*, entre la SE 1 y la SE 10 de 2020, se notificaron 1.596 casos sospechosos, de los cuales 280 fueron confirmados (incluida una defunción), 568 fueron descartados y 748 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de menores de 5 años (4,70 casos por 100.000 habitantes), seguido de los grupos de 5 a 19 años (0,96 casos por 100.000 habitantes), 20 a 49 años (1,32 casos por 100.000 habitantes) y mayores de 50 años (0,12 casos por 100.000 habitantes).

En *Rio de Janeiro*, entre la SE 1 y la SE 10 de 2020, se notificaron 1.420 casos sospechosos, de los cuales 230 fueron confirmados (incluida una defunción), 52 fueron descartados y 1.138 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de menores de 5 años (14,28 casos por 100.000 habitantes), seguido de los grupos de 5 a 19 años (1,82 casos por 100.000 habitantes), 20 a 49 años (1,64 casos por 100.000 habitantes) y mayores de 50 años (0,26 casos por 100.000 habitantes).

<sup>4</sup> Unidades federales que notificaron casos confirmados en los últimos 90 días.

En *Pará*, entre la SE 1 y la SE 10 de 2020, se notificaron 860 casos sospechosos, de los cuales 192 fueron confirmados (incluidas dos defunciones), 50 fueron descartados y 618 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de menores de 5 años (18,45 casos por 100.000 habitantes), seguido de los grupos de 5 a 19 años (4,93 casos por 100.000 habitantes), 20 a 49 años (3,64 casos por 100.000 habitantes) y mayores de 50 años (0,73 casos por 100.000 habitantes).

En *Paraná*, entre la SE 1 y la SE 10 de 2020, se notificaron 480 casos sospechosos, de los cuales 113 fueron confirmados, 20 fueron descartados y 350 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de menores de 5 años (2,60 casos por 100.000 habitantes), seguido de los grupos de 5 a 19 años (3,11 casos por 100.000 habitantes), 20 a 49 años (3,97 casos por 100.000 habitantes) y mayores de 50 años (0,13 casos por 100.000 habitantes).

En los **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019 se confirmaron 1.282<sup>5</sup> casos de sarampión.

Hasta el 5 de abril de 2020, se notificaron 12 casos confirmados en 7 estados.

La información se actualiza periódicamente en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), disponible en: <https://bit.ly/2Nza44C>

En **México**, entre la SE 7 y la SE 14 de 2020, se reportaron 1.443 casos probables<sup>6</sup>, de los cuales 124 fueron confirmados, 991 fueron descartados y 328 continúan en investigación. A nivel nacional las edades de los casos confirmados de sarampión fueron entre 3 meses y 68 años (mediana: 20 años) y el 59% eran hombres. Las fechas de inicio de exantema de los casos confirmados en México fueron entre el 12 de febrero y el 2 de abril de 2020.

De los 124 casos confirmados, 105 se reportaron en la ciudad de México, 18 en el estado de México y 1 en el estado de Campeche; a continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica de sarampión en cada uno:

En la *Ciudad de México*, se reportaron 427 casos probables, de los cuales 105 fueron confirmados por laboratorio y 83 permanecen bajo investigación. Se reportaron casos confirmados en 14 alcaldías: Gustavo A. Madero (53 casos), Miguel Hidalgo (14 casos), Iztapalapa (9 casos), Cuajimalpa de Morelos (8 casos), Álvaro Obregón (7 casos), Xochimilco (4 casos), Cuauhtémoc (2 casos), Tlahuac (2 casos), Tlalpan (2 casos), Coyoacán (1 caso), Azcapotzalco (1 caso), Milpa Alta (1 caso) y Venustiano Carranza (1 caso). De los 105 casos confirmados en la ciudad de México, todos son ciudadanos mexicanos y el 60% son hombres. La mayor proporción de casos confirmados se reportó en el grupo etario de 20 a 29 años (28%), seguido del grupo de 2 a 9 años (17%), de 30 a 39 años (14%), de 1 año (11%) y menores de 1 año (11%), de 10 a 19 años (10%) y mayores de 40 (9%). De los casos confirmados, el 14% tiene antecedentes comprobados de vacunación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 2 de abril de 2020, en la alcaldía de Gustavo A. Madero.

---

<sup>5</sup> Reporte preliminar de casos, hasta el 31 de enero de 2019. Sujeto a cambios.

<sup>6</sup> Caso probable de sarampión o rubéola de México: Toda persona de cualquier edad que presente fiebre y exantema maculopapular, y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza, conjuntivitis o adenomegalias (retroauriculares, occipitales o cervicales). Disponible en: <https://bit.ly/2KeOjDm>

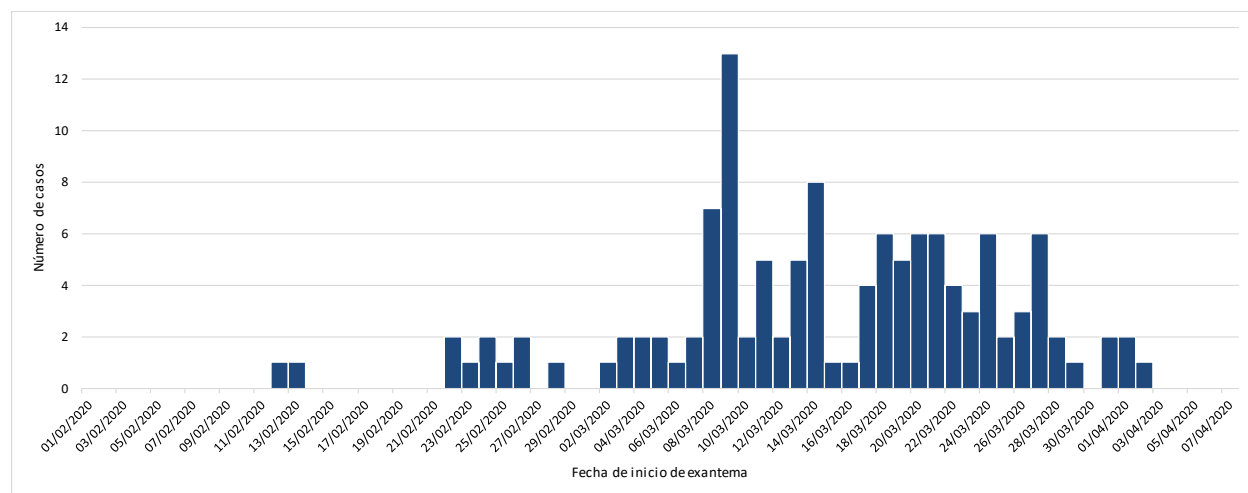
En el *Estado de México*, se reportaron 162 casos probables, de los cuales 18 fueron confirmados por laboratorio y 65 permanecen bajo investigación. Los casos confirmados, se notificaron en ocho municipios del estado de México: Tlalnepantla (5 casos), Ecatepec de Morelos (4 casos), Nezahualcóyotl (2 casos), Tecámac (2 casos), Toluca (2 casos), Atizapán de Zaragoza (1 caso), Chimalhuacán (1 caso) y Naucalpan (1 caso). De los 18 casos confirmados todos son ciudadanos mexicanos y el 55.6% son hombres. La mayor proporción de casos confirmados corresponde al grupo etario de 20 a 29 años (22%), seguido por el grupo de 1 año (17%), 2 a 9 años (17%), 30 a 39 años (17%), menores de 1 año (11%), de 10 a 19 años (11%), y mayores de 40 años (5%). De los casos confirmados, el 33% tiene antecedente comprobado de vacunación. El último caso confirmado en el Estado de México tuvo inicio de exantema el 27 de marzo, en el municipio de Tlalnepantla de Baz.

En el *Estado de Campeche*, se reportaron 8 casos probables, de los cuales uno fue confirmado y 7 permanecen bajo investigación. El caso confirmado es una niña de 5 años, residente del municipio de Champotón. El caso tuvo inicio de exantema el 21 de marzo de 2020, tiene una historia comprobada de vacunación. El lugar probable de exposición fue la Ciudad de Mérida, Estado de Yucatán.

El análisis realizado por el Laboratorio Nacional de Referencia (InDRE) identificó el genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/ para 17 de los casos confirmados.

La **Figura 3.** muestra la progresión del brote de sarampión en México; podría observarse un aumento de casos confirmados en las próximas semanas.

**Figura 3.** Casos de sarampión reportados por fecha de inicio de exantema. México, SE 1 a la SE 14 de 2020.



**Fuente:** Datos publicados por la Secretaría de Salud de México y reproducidos por la OPS/OMS.

## Orientaciones para las autoridades nacionales

En el escenario de la pandemia por COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ha generado un documento con orientaciones respecto al funcionamiento de los programas de inmunizaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19, publicada el 26 de marzo de 2020, disponible en: <https://bit.ly/2RNIFgz>, las cuales fueron consultadas con los miembros del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación de OPS, y están alineadas con las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización de la OMS (SAGE por sus siglas en inglés).

Dentro de los lineamientos y recomendaciones para países con brotes de sarampión se destaca lo siguiente:

### Vacunación

- Involucrar al Grupo Técnico Asesor Nacional sobre Inmunización (NITAG por sus siglas en inglés) en la toma de decisiones sobre la continuidad del servicio de vacunación.
- En los establecimientos de salud en los cuales se van a realizar actividades de vacunación, es fundamental que los profesionales de salud estén atentos a signos y síntomas de enfermedades respiratorias y ofrezcan a los pacientes con síntomas gripales una mascarilla quirúrgica y los refieran para evaluación médica según los protocolos locales de abordaje inicial de los pacientes con sospecha de COVID-19.
- Aunque actualmente no existen contraindicaciones médicas conocidas sobre la vacunación de una persona que haya tenido contacto con un caso de COVID-19, se recomienda diferir la vacunación hasta que se haya cumplido la cuarentena (14 días después de la última exposición).
- De ocurrir un brote de una EPV, se deberá evaluar el riesgo-beneficio de realizar una vacunación de respuesta al brote teniendo en cuenta la capacidad del sistema de salud para ejecutar esta actividad de manera segura en el contexto de la actual pandemia de COVID-19. El análisis deberá evaluar el riesgo de una respuesta tardía frente a los riesgos asociados de una respuesta inmediata, tanto en términos de morbilidad y mortalidad por la EPV, como del impacto potencial de una mayor transmisión de SARS-CoV-2. Si se decide la realización de una campaña de vacunación, se deberá cumplir con medidas estrictas para proteger a los trabajadores de la salud, salvaguardar a la población y garantizar el manejo de los desechos sólidos. Si la decisión es retrasar la campaña de vacunación de respuesta al brote, se requerirá realizar una evaluación periódica de la morbilidad y mortalidad por la EPV y considerar el riesgo de un mayor retraso en la respuesta.
- El servicio de vacunación deberá restablecerse cuando se haya reducido el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y la capacidad del sistema de salud se haya recuperado lo suficiente como para reanudar estas actividades. Es probable que todavía haya algún nivel de transmisión de SARS-CoV-2 en curso cuando se reanuden los servicios. Es probable que aún se necesiten medidas más estrictas de prevención y control de infecciones y prácticas de distanciamiento social en las fases iniciales de la reanudación del servicio de vacunación. El NITAG debe asesorar al país sobre cómo reanudar el servicio y que poblaciones deben ser priorizadas.

- Vacunar a poblaciones en riesgo residentes en zonas donde está circulando el virus de sarampión que no tengan prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola, tales como personal de salud, personas que trabajan en empresas de servicios esenciales, instituciones con población cautiva y transporte (hospitales, aeropuertos, cárceles, albergues, pasos fronterizos, medios de transporte masivo urbano y otros), así como viajeros internacionales.
- Mantener una reserva de vacuna sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola-parotiditis (SRP), y jeringas/insumos para acciones de prevención y control ante casos importados.

### **Vigilancia epidemiológica**

- Los sistemas de vigilancia deben continuar con la detección temprana y el manejo de casos de EPV, como mínimo para enfermedades con mandatos de vigilancia global y objetivos de eliminación como el sarampión y la rubéola, entre otros.
- En situación de brote y en caso de no poder confirmar los casos sospechosos por laboratorio, utilizar las clasificaciones de caso confirmado por criterios clínicos (presencia de fiebre, exantema, tos, coriza y conjuntivitis) y nexos epidemiológicos, para no demorar la implementación de las acciones de respuesta.
- La vigilancia rutinaria para otras EPV debe continuar tanto como sea posible; cuando no sea posible realizar pruebas de laboratorio, las muestras deben almacenarse adecuadamente para su confirmación cuando la capacidad del laboratorio lo permita. Los países deben garantizar suficiente capacidad de almacenamiento de muestras a nivel provincial y central, y monitorearla regularmente.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras para detectar y responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.

### **Respuesta rápida**

- Brindar una respuesta rápida frente a los casos 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, subnacional y local con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles (nacional, subnacional y local).
- En situación de brote, se debe establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo de referencia de pacientes a salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas.



Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad<sup>7</sup> en adelante que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que **reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola**, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP), **al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión**. Las recomendaciones de la OPS/OMS con relación a consejos para los viajeros, se encuentran disponibles en la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 27 de octubre de 2017<sup>8</sup>.

## Fuentes de información

1. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Argentina**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Datos publicados en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos**. Sarampión, casos y brotes. Disponible en: <https://bit.ly/2iMFK71>
4. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **México**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
5. Boletín semanal de vigilancia epidemiológica de sarampión, rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita. OPS/OMS Unidad de Inmunizaciones. Vol. 26, No 14, 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3bhOCJa>
6. OPS/OMS. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19 – 26 de marzo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2XKtkAe> (en Español) <https://bit.ly/2xCi1iM> (en Portugués) y <https://bit.ly/2VALMsi> (en Inglés).
7. Orientaciones del Programa de Inmunización en el contexto de la Pandemia de COVID-19, marzo 26, 2020 (ver actualización del 12 de abril 2020). Disponible en: <https://bit.ly/2XE0t0b>
8. COVID-19: Guía operacional para mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante un brote. OMS. Guía provisional. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/34H1ohW>

## Enlace de utilidad:

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

---

<sup>7</sup> La dosis de vacuna SRP o SR administrada en niños de 6 a 11 meses de edad no sustituye la primera dosis del esquema recomendado a los 12 meses de edad.

<sup>8</sup> Ver en la Actualización Epidemiológica de Sarampión del 27 de octubre de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017. Disponible en <https://bit.ly/2jErTHU>