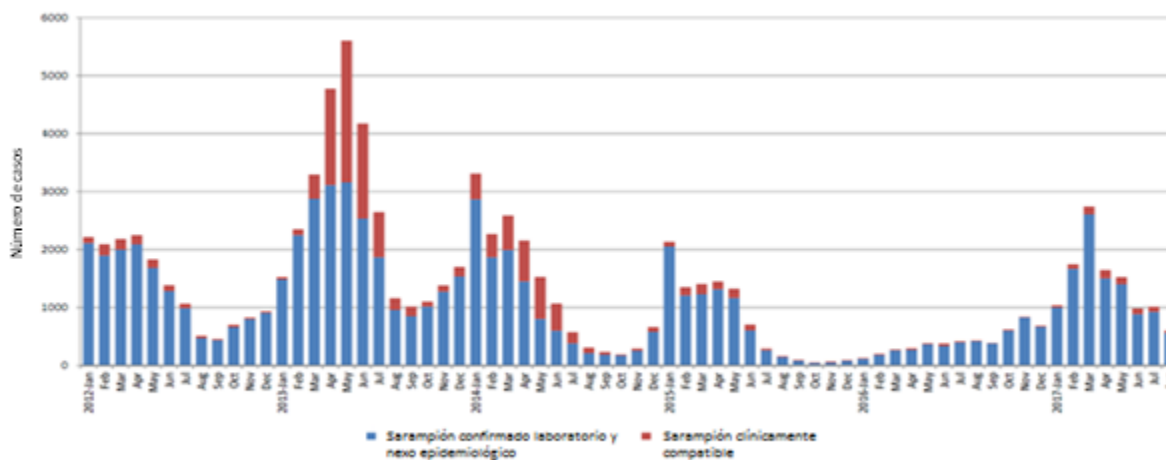


Resumen de la situación

En el periodo comprendido entre septiembre de 2016 y agosto de 2017, los países de la Región Europea notificaron 15.516 casos confirmados de sarampión; el 83% (n=12,921) de estos casos fueron notificados en 2017. En este periodo, la mayor incidencia se registró en Rumania (259 casos por 1 millón de habitantes), seguido de Italia (80,5 casos por 1 millón de habitantes) y Tayikistán (77 casos por 1 millón de habitantes).

En 2017, el diagnóstico de sarampión fue confirmado por resultados de laboratorio (serología, detección de virus o aislamiento) en el 55% (7.152) de los casos, y los restantes por nexo epidemiológico y por clínica. Los genotipos identificados fueron D8 (n=405), B3 (n=547), H1 (n=22) y D9 (n=1).

Figura 1. Distribución de casos de sarampión por mes de inicio de exantema en la región europea. Enero de 2012 a agosto de 2017 (con datos notificados hasta el 2 de octubre de 2017)



Fuente: Oficina Regional de la OMS para la Región de Europa. Programa de Enfermedades Prevenibles por vacunación

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

Región de las Américas

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 41 de 2017 se notificaron 168 casos de sarampión confirmados por laboratorio en tres países de la Región de las Américas: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos¹) y Estados Unidos de América (120 casos²). Adicionalmente, entre la SE 35 y la SE 40 de 2017, se notificó un total de 570 casos sospechosos de sarampión en 10 parroquias del municipio Caroní, estado Bolívar, Venezuela. Del total, 217 casos fueron confirmados para sarampión: 153 por criterio de laboratorio y 64 por nexo epidemiológico; 292 están en investigación y 61 fueron descartados. Del total de casos sospechosos, el 77% son ≤ 10 años y 56% son hombres. Hasta la fecha, no han sido notificadas defunciones por esta causa.

Todos los casos confirmados en la Región de las Américas fueron casos importados de otros continentes, relacionados a importación o con fuente de infección desconocida. Los genotipos identificados fueron D8 en Argentina, B3 y D8 en Canadá y los Estados Unidos. En Venezuela el genotipo identificado fue el D8 (con un linaje diferente al D8 identificado en Brasil en años anteriores).

La Región de las Américas fue la primera declarada por un Comité Internacional de Expertos (CIE) (1,2) como libre de los virus de la rubéola en 2015 y del sarampión en 2016. La principal medida para evitar la introducción y diseminación del virus del sarampión es la vacunación de la población susceptible, junto con un sistema de vigilancia de alta calidad y suficientemente sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión o rubéola.

Considerando que los virus del sarampión y la rubéola aun circulan en otros continentes; y que la llegada de los viajeros internacionales a las Américas se incrementó en un 4% en el 2016³ (3), se espera que ocurran casos en viajeros no vacunados.

¹ Datos provisionales

² Datos provisionales

³ Datos preliminares entre enero y septiembre del 2016 - Informe de la Organización Mundial de Turismo.

Tabla 1. Distribución de casos de sarampión por país y año. Región de Europa, 2017*.

Países	2017
Alemania	876
Armenia	0
Austria	82
Azerbaiyán	0
Belarús	1
Bélgica	360
Bosnia y Herzegovina	19
Bulgaria	167
Chipre	3
Croacia	7
Dinamarca	4
Estonia	1
Eslovaquia	2
Eslovenia	6
España	152
Finlandia	5
Francia	405
Georgia	12
Grecia	82
Hungría	33
Islandia	2
Irlanda	5
Israel	15
Italia	4.510
Kazajistán	2
Kirguistán	1
Lituania	2
Luxemburgo	3
Países Bajos	11
Polonia	29
Portugal	34
República Checa	136
Reino Unido	129
Rumania	3.219
Rusia	208
Serbia	11
Suecia	26
Suiza	79
Tayikistán	649
Turquía	19
Ucrania	1.613
Uzbekistán	0
Total	12.921

Fuente: Oficina Regional de la OMS para Europa *Datos hasta el 2 de octubre de 2017

Orientaciones para las autoridades nacionales

La presente es una actualización de la [Alerta Epidemiológica publicada el 4 de mayo de 2017](#).

A continuación se pone a disposición una serie de orientaciones que las autoridades de salud pueden ofrecer a los viajeros internacionales. Adicionalmente, se lista una serie de consideraciones en relación al personal de salud y a las personas e instituciones que están en contacto con viajeros antes y después del viaje.

1. En relación a viajeros

Antes del viaje

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda que se aconseje a todo viajero mayor de 6 meses de edad 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, parotiditis y rubéola), **al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión**.

- Los niños que reciben la vacuna triple viral antes de cumplir el primer año deben ser revacunados según el calendario de vacunación de su país. No se recomienda la vacunación a los lactantes menores de 6 meses.
- Aquellos viajeros que no estén vacunados contra estas enfermedades podrían estar en riesgo de contraerlas, al entrar en contacto con viajeros procedentes de países donde aún circulan estos virus.
- La excepción a esta recomendación será para quienes no puedan vacunarse por indicaciones médicas.
- Las personas que pueden considerarse inmunes al sarampión y la rubéola son aquellas que:
 - Cuentan con confirmación por laboratorio de inmunidad contra el sarampión y la rubéola (anticuerpos IgG específicos para el sarampión y la rubéola).
 - Cuentan con documentación que confirma que han recibido alguna vacuna contra el sarampión y la rubeola.

Se recomienda que las autoridades de salud informen al viajero antes de su salida, sobre los signos y síntomas del sarampión, los cuales incluyen:

- Fiebre,
- Exantema,
- Tos, coriza (secreción nasal) o conjuntivitis (ojos rojos),
- Dolor en las articulaciones,
- Linfadenopatía (ganglios inflamados).

Durante el viaje

1. Recomendar a los viajeros que si durante su viaje sospechan que contrajeron el sarampión o la rubéola, deben realizar lo siguiente:
 - Buscar inmediatamente ayuda de un profesional de la salud,
 - Evitar el contacto cercano con otras personas por siete días a partir del comienzo del exantema,
 - Permanecer en el lugar donde se hospeda (por ejemplo el hotel o domicilio, etc.), excepto para ir al médico, o según lo recomendado por el profesional de salud,
 - Evitar viajar y visitar a lugares públicos.

A su regreso

1. Si los viajeros sospechan que a su regreso tienen sarampión o rubéola, deben inmediatamente ponerse en contacto con su servicio de atención médica.
2. Si el viajero presenta alguno de los síntomas anteriormente mencionados, se recomienda informar al médico sobre su viaje.

2. Respecto a médicos y profesionales de la salud

La OPS/OMS recomienda:

1. Promover la práctica de solicitar pruebas de inmunidad/vacunación contra el sarampión y la rubéola en el sector de atención de salud (personal médico, administrativo y de seguridad).
2. Sensibilizar a los trabajadores de la salud del sector privado sobre la necesidad de notificación inmediata de cualquier caso de sarampión o rubéola, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte de las autoridades nacionales de salud pública de acuerdo a las normas del sistema nacional de vigilancia y respuesta; esto debido a que los viajeros internacionales pueden buscar atención en centros de salud privados.
3. Que las autoridades de salud continúen recordando a los médicos indagar siempre sobre la historia de viaje de los pacientes.

3. En relación a personas e instituciones que están en contacto con los viajeros, antes y después del viaje

1. Recomendar a las personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis, y otros), que estén inmunizados contra el sarampión y la rubéola, y que se realicen los arreglos normativos y operacionales necesarios para promover la vacunación.
2. Llevar a cabo campañas de educación pública para informar al público sobre los síntomas de sarampión y rubeola para que todo viajero reconozca los síntomas y

busque atención médica inmediata. Esta información deberá ser distribuida en aeropuertos, puertos, estaciones de autobús, agencias de viajes, aerolíneas entre otros.

4. Identificación y seguimiento de contactos de los casos confirmados de sarampión

1. Realizar las actividades de identificación y seguimiento de los contactos identificados y presentes en el **territorio nacional**, de acuerdo con las guías y directrices del país.
2. Tener en cuenta las implicaciones **internacionales** que se puedan presentar en **el seguimiento de contactos**, y considerar los siguientes escenarios y aspectos operativos, en el desarrollo de estas actividades:
 - *Cuando un caso es identificado por las autoridades nacionales de otro Estado Parte* y se solicita a las autoridades nacionales localizar el/los contactos cuyo lugar de residencia más probable es su país. Se insta a las autoridades nacionales para que utilicen todos los mecanismos de coordinación disponibles a fin de localizar a estas personas. La información disponible para esta acción podría ser limitada y los esfuerzos deben ser racionales y en base a los recursos existentes. Se deberá alertar a los servicios de salud ante la posibilidad de existencia de dichos contactos, con el fin de que estén atentos y puedan detectar casos sospechosos.
 - *Cuando un caso es identificado a nivel local* y dependiendo del momento en que ocurre la detección en la historia natural de la enfermedad, este puede requerir:
 - *Caso actual*: las autoridades nacionales deben obtener información sobre la posible ubicación de los contactos en el extranjero e informar en consecuencia a las autoridades nacionales correspondientes del país en donde se presume se encuentra el contacto.
 - *Caso identificado retrospectivamente*: De acuerdo con la historia de viaje del caso, las autoridades nacionales deberán informar a las autoridades nacionales correspondientes ya que esta situación podría constituir la primera señal de circulación del virus, o de un brote, en el otro país /países que se trate.
3. Realizar búsquedas activas institucionales y comunitarias con el fin de detectar rápidamente los casos entre aquellos contactos que no han sido identificados en la investigación del brote, siguiendo la ruta de desplazamiento del(los) caso(s).

Observaciones operacionales

- Si no hay involucramiento de medios de transporte internacionales (por ejemplo aviones, cruceros, trenes) en los posibles escenarios de exposición a un caso/s, las autoridades nacionales deben comunicarse con su contraparte/s de los otros países a través del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) correspondiente o por medio de otros mecanismos bilaterales y multilaterales programáticos existentes, con copia al Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI. De considerarlo necesario, las autoridades nacionales podrán solicitar el apoyo del Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI en las Américas a fin

facilitar las comunicaciones relacionadas a la búsqueda internacional de contactos.

- Si los medios de transporte internacionales (por ejemplo aviones, cruceros, trenes) están involucrados como posible escenario en la exposición a un caso/s, las autoridades nacionales de sanidad portuaria o el que haga sus veces deberán activar los mecanismos existentes para obtener la información pertinente de las empresas (por ejemplo las aerolíneas) a fin de localizar los viajeros, o establecer dichos mecanismos en caso de estar ausentes. Para la posterior comunicación entre las autoridades nacionales véase el punto anterior.

Canales para la difusión de las orientaciones

La OPS/OMS recomienda a las autoridades nacionales que consideran la difusión de las orientaciones de este documento a través de:

- Campañas de educación pública para promover y mejorar la salud de los viajeros antes y después de su viaje a fin de que adquieran comportamientos saludables en relación a la vacunación contra el sarampión, y conozcan los signos y síntomas de sarampión. Para esta actividad se recomienda tener también en cuenta a los servicios de atención médica o clínicas para viajeros, aeropuertos, puertos, estaciones de trenes y autobuses, las líneas aéreas que operan en el país, entre otros.
- Las agencias de viajes, las entidades relacionados con el turismo y los cuerpos diplomáticos, también deben conocer las medidas necesarias que un viajero debe tener en cuenta antes del viaje;
- La difusión a los médicos y a los trabajadores de la salud de los contenidos de las guías nacionales existentes, así como la difusión oportuna de cualquier nuevo protocolo que el país desarrolle en relación con los viajeros.

Referencias

1. Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola: Organización Pan Americana de la Salud. Vol.23, n.º 41, octubre de 2017. [consultado el 24 de octubre de 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=42151&lang=es
2. WHO Epidata. Oficina Regional de la OMS para Europa. Informe mensual sobre la situación epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunación. [Consultado el 24 de octubre de 2017]. Disponible en:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/350570/2017_08_Epi_Data_EN_Sep2016_Aug2017.pdf

3. World Tourism Organization (UNWTO). Press Release: Close to one billion international tourists in the first nine months of 2016. [Consultado el 22 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://media.unwto.org/press-release/2016-11-07/close-one-billion-international-tourists-first-nine-months-2016>
4. World Health Organization. WHO EpiBrief. No. 02/2017. [Consultado el 22 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/349062/EpiBrief_2_2017_EN-2.pdf

Enlace de utilidad:

- OPS/OMS - Inmunizaciones:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1865&Itemid=1899&lang=es