

Resumen de la situación

En 2017, cuatro países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Argentina, Canadá, los Estados Unidos de América y la República Bolivariana de Venezuela. En los primeros meses de 2018 son 8 los países que han notificado casos confirmados: Antigua y Barbuda (1 caso), Brasil (8 casos), Canadá (3 casos), Estados Unidos de América (11 casos), Guatemala (1 caso), México (1 caso), Perú (1 caso) y Venezuela (159 casos).

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

Los casos notificados en **Antigua y Barbuda** y **Guatemala** corresponden a casos importados desde Reino Unido y Alemania, respectivamente. El resumen de cada país, se encuentra disponible en: <http://bit.ly/2E7FeHz>

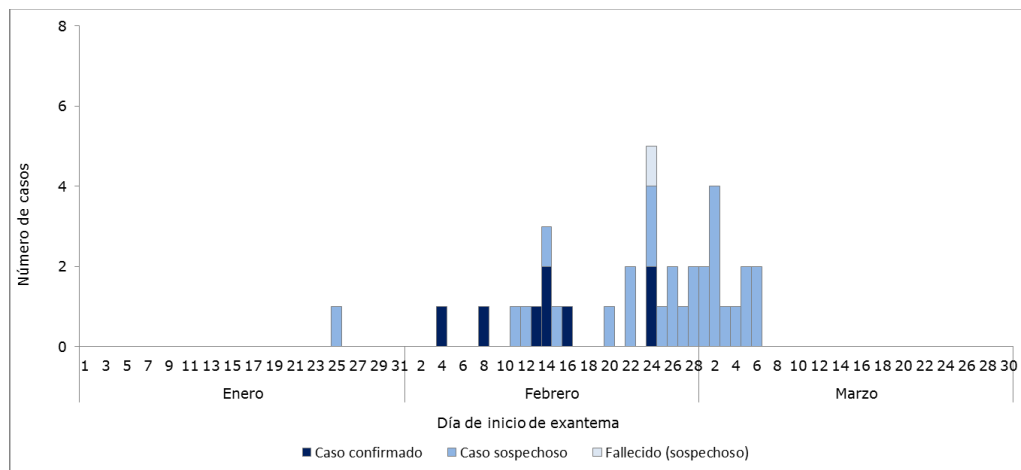
En **Brasil**, se encuentra en curso un brote de sarampión en el municipio de Boa Vista, estado de Roraima. En la semana epidemiológica (SE) 8 de 2018 se confirmó un caso importado de sarampión. El caso corresponde a una niña de un año de edad, venezolana, que inició exantema el 8 de febrero de 2018, sin antecedente de vacunación contra sarampión/rubeola, y actualmente residente en el Municipio de Boa Vista.

Hasta el 8 de marzo de 2018 se notificaron 37 casos sospechosos de sarampión (30 en el municipio de Boa Vista y 7 en el municipio de Pacaraima), de los cuales 8 fueron confirmados por laboratorio a través de pruebas serológicas y PCR y 29 permanecen en investigación (entre ellos un fallecido). (**Figura 1**).

De los 8 casos confirmados, 3 son del sexo femenino y 5 masculinos. Todos proceden de Venezuela, ninguno tiene antecedente de vacunación contra sarampión/rubeola y en un rango de edad de 9 meses a 10 años de edad.

De acuerdo con el análisis de laboratorio realizado por la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ), el genotipo identificado en 5 casos confirmados es el D8. Este genotipo es idéntico al identificado en Venezuela en 2017.

Figura 1. Casos notificados de sarampión, según fecha de inicio de exantema. Estado de Roraima, Brasil. 1 de enero al 8 de marzo de 2018



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

Las autoridades federales y estatales de Brasil están realizando las siguientes acciones:

- Intensificación de la vigilancia epidemiológica a través de búsqueda activa y retrospectiva institucional, identificación y seguimiento de contactos.
- Capacitación de profesionales de salud.
- Intensificación de las acciones de bloqueo vacunal, elaboración del plan para la campaña de vacunación
- Fortalecimiento de la red de laboratorios
- Comunicación del riesgo

Se tiene previsto realizar una campaña de vacunación selectiva contra sarampión, entre el 10 de marzo al 10 de abril de 2018, a fin de inmunizar a la población susceptible de 6 meses a 49 años de edad del estado de Roraima e inmigrantes venezolanos.

En **México**, en la SE 7 de 2018 se identificó un caso probable de sarampión importado que corresponde a una mujer de 38 años de edad, residente de Tijuana, Baja California. El caso inició exantema el 11 de febrero de 2018. La persona es un contacto de un caso confirmado de sarampión identificado en un vuelo internacional y sobre el cual fueron alertadas las autoridades de salud pública de México. La paciente buscó atención médica el 12 de febrero y se le tomaron muestras de suero y exudado faríngeo, las cuales fueron enviadas al Laboratorio Estatal de Salud Pública de Baja California y posteriormente al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).

El caso fue confirmado mediante prueba molecular de RT-PCR en tiempo real; el análisis filogenético realizado caracterizó al virus como genotipo B3.

Las autoridades federales y estatales de México están intensificando las actividades de vacunación, la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de contactos. En los 18 días de seguimiento a partir del periodo de transmisibilidad no se ha identificado ningún otro caso probable de sarampión, y hasta la fecha todos los contactos se encuentran asintomáticos.

En México, el último caso autóctono reportado fue en el año 1995.

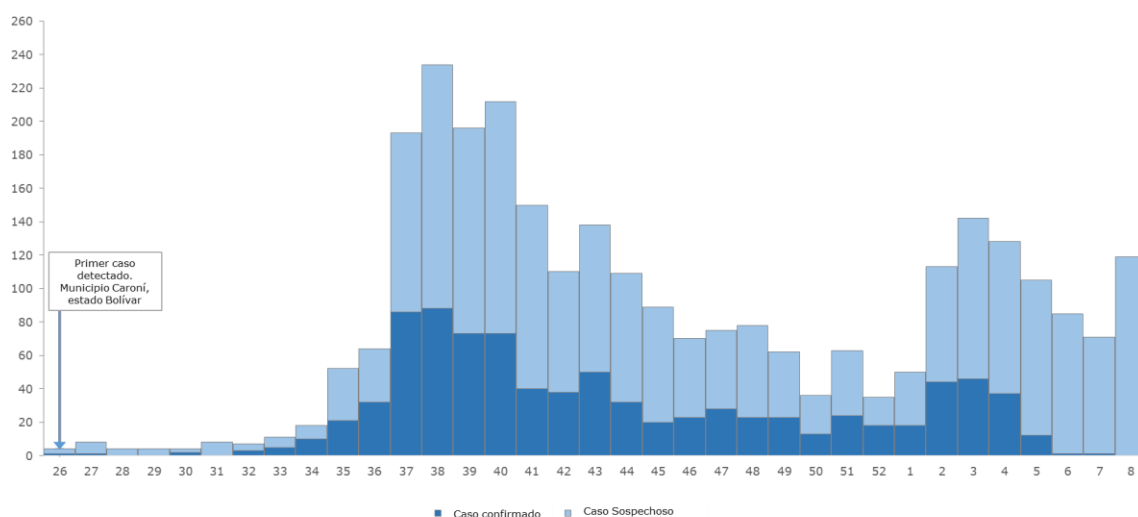
En **Perú**, en la SE 9 de 2018, el Instituto Nacional de Salud confirmó un caso de sarampión. El caso corresponde a un varón de 46 años de edad, con fecha de inicio de exantema el 24 de febrero de 2018, residente del distrito de Callao, con lugar probable de infección en investigación. Durante el periodo de incubación, el caso se desplazó entre Lima- Callao y el distrito de Vilque Chico (Puno). La confirmación de laboratorio se realizó a través de pruebas serológicas y RT-PCR.

Las autoridades nacionales están intensificando la vigilancia epidemiológica, las actividades de vacunación alrededor de la residencia y en las áreas por donde circuló el caso durante el periodo de infectividad y el seguimiento de contactos.

El último caso autóctono reportado en Perú fue en el año 2000 en el distrito Ventanilla (Región Callao).

En **Venezuela**, desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 7 de 2018 se confirmaron 886¹ casos de sarampión (666 por laboratorio y 220 por nexo epidemiológico), incluidas dos defunciones. Por año, el mayor número de casos se registró en la SE 38 de 2017 y la SE 3 de 2018, como se observa en la **Figura 2**.

Figura 2. Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, SE 26 de 2017 a SE 8 de 2018



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

El 82% de los casos confirmados se registraron en el estado Bolívar, aunque también se notificaron casos en los estados Apure, Anzoátegui, Delta Amacuro, Distrito Capital, Miranda, Monagas, Vargas y Zulia. El municipio Caroní (estado Bolívar) es el epicentro del brote. La diseminación del virus hacia otras áreas geográficas se explica, entre otros

¹ Datos provisionales, sujetos a cambios debido a ajustes retrospectivos de la base de datos. Por lo anterior, la diferencia entre el número de casos confirmados informados en la Actualización epidemiológica previa (952) y la actual (886), se debe a la realización de ese proceso.

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. La mayor tasa de incidencia de casos confirmados se observa en los menores de 5 años, seguido del grupo de 6 a 15 años.

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 regional 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.

Los casos en **Canadá** y los **Estados Unidos** son importados o asociados a importación; con excepción de un caso, todos los demás no fueron vacunados. El rango de edad de los 14 casos, es entre 8 meses y 29 años. Los genotipos identificados son D8, D4 y B3.

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 2016². 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

La Región de las Américas fue la primera en ser declarada por un Comité Internacional de Expertos (CIE) 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.

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, tal como se propone en el *Plan de acción para la sostenibilidad de la*

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

eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023.

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica del sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos y asegurar de que las muestras se reciban en el laboratorio en el plazo de 5 días después de haberse tomado.
- Establecer mecanismos estandarizados para 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).

Referencias

1. Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola: Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. Vol.24, n.º7, febrero 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>