

Si bien se han realizado grandes esfuerzos para elevar las coberturas de la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, rubeola y parotiditis (SRP1 y SRP2), aun son muchos los países y territorios de la Región con coberturas subóptimas. A ello se suma la ocurrencia de grandes brotes en diferentes países por fuera de la Región de las Américas, la continua importación de casos en países de las Américas y la ocurrencia de varios eventos masivos que aglomeran a millares de personas. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a continuar con las actividades para elevar y mantener coberturas adecuadas de vacunación contra sarampión, rubeola y parotiditis y reitera que la vacunación, la vigilancia epidemiológica y la preparación de la respuesta rápida a brotes de sarampión y rubeola constituyen las tres grandes estrategias para monitorear y reverter la interrupción de la transmisión endémica de estos virus.

Resumen de la situación

Después de que se declarara la Región de las Américas libre de sarampión en septiembre de 2016, sobrevino un período (2017 a 2019) con aumento constante de casos de sarampión importados desde otras Regiones del mundo y entre países de la Región de las Américas. La mayor tasa de incidencia regional se registró en 2019 con 21,5 casos por millón de habitantes. El aumento de los casos estuvo relacionado con los brotes de sarampión registrados en Brasil y la República Bolivariana de Venezuela, los cuales contribuyeron con el 93% de los casos notificados durante ese período (1).

En el 2020, el número de casos confirmados de sarampión disminuyó en 2,7 veces en comparación con el 2019, y se notificaron brotes en Argentina y México. Esta disminución de casos en el 2020 se debió a las medidas de distanciamiento social obligadas por la pandemia de la COVID-19 (1). Entre el 2020 y el 2022, continuó circulación endémica del virus del sarampión en Brasil. En 2021, se notificaron 730 casos confirmados de sarampión en la región distribuidos así: Brasil (676), Guayana Francesa (5) y Estados Unidos (49). Los casos notificados en la Guayana Francesa tuvieron antecedente de viaje a Brasil. En 2022 se confirmaron 167 casos, reportados en Argentina (2), Brasil (49), Canadá (3), Ecuador (1), Paraguay (1), Estados Unidos (118) (2).

Los genotipos identificados en el período 2018 a 2022 fueron D8 y B3 en 100% de los casos confirmados en los que se realizó la secuenciación genética. Entre 2018 y 2020 la proporción del genotipo D8 fue mayor, con un promedio de 92,5%, respecto a B3 (promedio de 7,5%). Sin embargo, la proporción del genotipo B3 aumentó en 2021 (20,5%) y 2022 (50%) entre las muestras para las que se realizó la secuenciación genética.

El 2023 se caracterizó por ser el año con menos número de casos notificados de sarampión. En efecto, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 42 del 2023, tres países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: *Canadá* con 8 casos confirmados, Chile con 1 caso confirmado y *Estados Unidos de América* con 29 casos confirmados.

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en los países que notificaron casos confirmados en 2023.

En **Canadá (3)**, entre la SE 1 y la SE 39 del 2023 se notificaron 8 casos confirmados de sarampión importados o relacionados a la importación, reportados por las provincias de Ontario (6 casos), Nueva Escocia (1 caso) y sin dato de provincia (1 caso). En 2023, la genotipificación realizada en muestras de 7 casos identificó el genotipo D8 (n=5) y B3 (n=2).

La información se actualiza periódicamente por la Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC por sus siglas en inglés), está disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/measles/surveillance-measles/measles-rubella-weekly-monitoring-reports.html>

En **Chile (4)**, el 12 de agosto del 2023, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de este país notificó un caso confirmado de sarampión mediante serología y PCR. Se trata de un ciudadano chileno de 42 años con residencia en la Región Metropolitana. Tiene antecedentes de viaje a Armenia y Georgia (16 y 26 de julio), coincidente con el periodo de incubación. Inicia síntomas el 7 de agosto con fiebre y luego se presentan exantema, conjuntivitis y artralgia.

En **Estados Unidos de América (5)**, entre el 1 de enero de y el 29 de septiembre del 2023, 16 jurisdicciones de este país informaron 29 casos confirmados de sarampión. El estado de vacunación fue: 19 (66%) no estaban vacunados, 5 (17%) estaban vacunados y 5 (17%) tenían un estado de vacunación desconocido. Los países de viaje de los 16 casos importados directamente fueron: Armenia (1), Etiopía (2), India (4), Kazajstán (1), Rumania (1), Rusia (1), Rusia/Turquía (1), Arabia Saudita/ Turquía (1), Sudáfrica (1), Tanzania (1), Tanzania/Uganda (1), Yemen (1). La distribución por edad de los 29 casos fue: < 6 meses (0), 6-11 meses (3), 12-15 meses (2), 16 meses-4 años (6), 5-19 años (4), 20-49 años (7), 50-59 años (0), ≥ 60 años (0), edad desconocida (0). Los genotipos identificados fueron B3 y D8.

Esta 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://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>

Orientaciones para las autoridades nacionales

La OPS/OMS recomienda permanecer alerta ante la potencial aparición de casos sospechosos y/o confirmados importados desde otras regiones del mundo y la ocurrencia de nuevos brotes de diversa magnitud en la Región de las Américas. Se deben tener en cuenta los siguientes factores de riesgo: 1) las brechas en el desempeño de los indicadores internacionales para la vigilancia integrada del sarampión/rubéola (2), 2) la baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2) en muchos países y territorios de la Región desde el 2020; 3) la circulación activa del virus en otras Regiones del mundo; 4) el flujo migratorio de poblaciones vulnerables dentro de la Región de las Américas y desde otras Regiones; y 5) la ocurrencia de eventos masivos en la Región, que aglomera a personas de varias partes del continente.

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a seguir las recomendaciones de las reuniones del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, disponible en: <https://bit.ly/3l4FA7> y del marco regional para el seguimiento y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas, disponible en: <https://bit.ly/3jJheES>

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

Vacunación

- Implementar actividades de intensificación de vacunación para cerrar las brechas de inmunidad en municipios de alto riesgo tan pronto como sea posible, principalmente aquellos municipios que son corredores de población migrante dentro de cada país.
- 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.
- En los establecimientos de salud en los cuales se realizan 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.
- Mantener las medidas de prevención y control de infecciones y prácticas de higiene respiratoria en los servicios de vacunación.
- 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).
- 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

- Revitalizar la vigilancia epidemiológica en las zonas de alto riesgo y con silencio epidemiológico mediante la implementación de medidas complementarias de vigilancia en terreno (por ejemplo, búsquedas activas)
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras para detectar y responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.
- Realizar la obtención de muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y orina para la realización de las pruebas serológicas para el diagnóstico por laboratorio y la prueba de RT-PCR en tiempo real para la confirmación del ARN viral y documentar el genotipo asociado con la infección.
- 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 maculopapular con al menos uno de los siguientes síntomas y signos:

tos, coriza y conjuntivitis) y nexo epidemiológico, para no demorar la implementación de las acciones de respuesta.

- Continuar con la vigilancia rutinaria para otras enfermedades prevenibles por vacunación (EPV). Disponer de insumos para la adecuada obtención y transporte de las muestras. Si el laboratorio no cuenta con capacidad de diagnóstico por laboratorio para el evento específico, se deberán remitir las muestras al laboratorio de referencia para la realización de los análisis que permitan la confirmación o descarte del evento, en el tiempo apropiado y acorde con lo definido en el programa de vigilancia. Los países deben garantizar el adecuado almacenamiento, conservación y transporte de las muestras.

Respuesta rápida

- 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 equipos de respuesta rápida entrenados con este fin, e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida. 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.
- 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.

Viajeros internacionales

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 OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad¹ y más 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 (6).

- 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.

¹ 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.

- 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:
 - Tienen confirmación por laboratorio de inmunidad contra el sarampión y la rubéola (anticuerpos IgG específicos para el sarampión y la rubéola).
 - Tienen documentación que confirma que han recibido dos dosis de 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

- Recomendar a los viajeros que si durante su viaje sospechan que contrajeron sarampión o rubeola, que realicen lo siguiente:
 - Buscar inmediatamente ayuda de un profesional de 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

- Si los viajeros sospechan que a su regreso contrajeron sarampión o rubeola, deben ponerse inmediatamente en contacto con sus servicios de atención médica.
- Si el viajero presenta alguno de los síntomas anteriormente mencionados, se recomienda informar al médico sobre su viaje.

2. Respeto a médicos y profesionales de salud

La OPS/OMS recomienda:

- 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).
- 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.

- 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**
- 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.
 - 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 contacto de los casos confirmados de sarampión**
- 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.
 - 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:
 - a. 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.
 - b. 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.
 - c. 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 (CNE) 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 de 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 relacionadas 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. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. El Marco Regional para el Monitoreo y la Re-verificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3XTb97n>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín semanal de vigilancia epidemiológica de sarampión, rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita. Unidad de Inmunizaciones OPS/OMS. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/boletin-semanal-sarampion-rubeola>
3. Agencia de Salud Pública de Canadá. Informe de monitoreo semanal de sarampión y rubéola. Ottawa: PHAC; 2023. [citado el 18 de octubre del 2023]. Disponible en inglés en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/measles/surveillance-measles/measles-rubella-weekly-monitoring-reports.html>
4. Chile. Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Informe recibido el 19 de octubre del 2023. Santiago; 2023. Inédito.
5. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América. Casos y brotes. Atlanta: CDC; 2023. [citado el 17 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks-sp.html>
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica de Sarampión del 27 de octubre de 2017. Washington, D.C.: OPS/OMS. 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3JTdLy1>