

Resumen de la situación

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 18 de 2018 son 11 los países que notificaron 1.115 casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (3 casos), Brasil (104 casos), Canadá (9 casos), Colombia (21), Ecuador (3 casos), Estados Unidos de América (63 casos), Guatemala (1 caso), México (4 casos), Perú (2 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (904 casos). Esta cifra es superior a lo registrado en 2017 cuando cuatro países notificaron 895 casos confirmados de sarampión en todo el año: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), los Estados Unidos de América (120 casos) y Venezuela (727 casos).

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

Los casos confirmados 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 importados¹.

Los casos confirmados de sarampión en **Canadá** y los **Estados Unidos** son importados o asociados a importación, donde el 70% de los casos no estaban vacunados. Los casos se encuentran distribuidos en 19 estados y/o provincias. La proporción más alta de casos se reportó en niños y adolescentes entre 5 y 19 años de edad (35%), seguido de los adultos entre 20 y 49 años de edad (29%) y los infantes entre 6 y 11 meses de edad (20%). Los genotipos identificados son D8, D4 y B3. En 35 casos se identificó el antecedente de viaje a 11 países: Australia, India, Francia, España, Israel, Pakistán, Reino Unido, Singapur, Rumania, Ucrania y Uganda.

En **Argentina**, se confirmaron 3 casos de sarampión, 2 de ellos con historia reciente de viaje al Asia. Los casos corresponden a una menor de 8 meses de edad, una mujer de 26 años y un hombre de 21 años; con fecha de inicio de exantema el 25 de marzo, 20 de marzo y 11 de marzo respectivamente. En ambos adultos no pudo ser constatado el antecedente de vacunación y la niña no se encontraba vacunada por ser menor de un año. Todos son residentes de Buenos Aires. El genotipo identificado en el primer caso es D8, linaje

¹ Más información se encuentra en la Actualización Epidemiológica, Sarampión. 6 de febrero de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018. Disponible en: <http://bit.ly/2E7FeHz>

Mvs/Osaka/JPN/29.15. La investigación epidemiológica de contactos se encuentra en curso.

Acciones implementadas por las autoridades de salud de Argentina:

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

En **Brasil**, está en curso un brote de sarampión con 693 casos sospechosos notificados (358 en el estado de Amazonas y 335 en el estado de Roraima), de los cuales 103 fueron confirmados (22 en el estado de Amazonas y 81 en el estado de Roraima), incluidos dos fallecidos. Adicionalmente se confirmó un caso en Rio Grande do Sul, en una niña de 1 año no vacunada, residente del municipio de São Luiz Gonzaga que viajó a Europa y visitó varios países con brotes en curso. El genotipo identificado en este caso fue el B3.

En el estado de Amazonas se notificaron 358 casos sospechosos, de los cuales 22 fueron confirmados, 47 descartados y los 289 restantes continúan en investigación. Los casos sospechosos proceden de 13 municipios: Anori, Beruri, Careiro da Várzea, Humaitá, Itacoatiara, Itapiranga, Iranduba, Manacapuru, Manaus, Novo Airão, Parintins, São Gabriel da Cachoeira y Tefé. Los 22 casos confirmados proceden de Manaus, todos ellos son ciudadanos brasileños, 12 de los cuales son del sexo femenino. Uno de los casos confirmados había sido recientemente vacunado, dos estaban fuera del grupo etario recomendado para vacunación y uno no tenía historia de vacunación.

En el estado de Roraima, se notificaron 335 casos sospechosos de los cuales 81 fueron confirmados, 20 descartados y 234 continúan en investigación. Los casos sospechosos proceden de 12 municipios: Alto Alegre, Amajari, Boa vista, Cantá, Caracaraí, Caroebe, Iracema, Maracaíbe, Pacaraima, Rorainópolis, São João da Baliza, Uiramutã. Los 81 casos confirmados proceden de: Boa vista (59 casos), Cantá (1 caso), Pacaraima (19 casos), Maracaíbe (1 caso) y Uiramutã (1 caso).

Con relación a los 81 casos confirmados en Roraima, 55 son venezolanos (68 %), 24 brasileños (29,6%), uno de Guyana (1,2%) y uno de Argentina (1,2%). De los 55 casos en venezolanos, 29 son indígenas. Las 2 defunciones por sarampión corresponden a niños venezolanos del municipio de Boa Vista. Las edades de los casos confirmados oscilaron entre menor de 6 meses a 30 años, 55 de los cuales son del sexo femenino. Nueve de los casos confirmados estaban vacunados (6 durante las acciones de bloqueo o intensificación y 3 previamente). Cuatro fueron hospitalizados.

Las fechas de inicio de exantema de los casos confirmados en ambos Estados fueron entre el 4 de febrero y el 27 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, con un linaje idéntico al identificado en Venezuela en 2017.

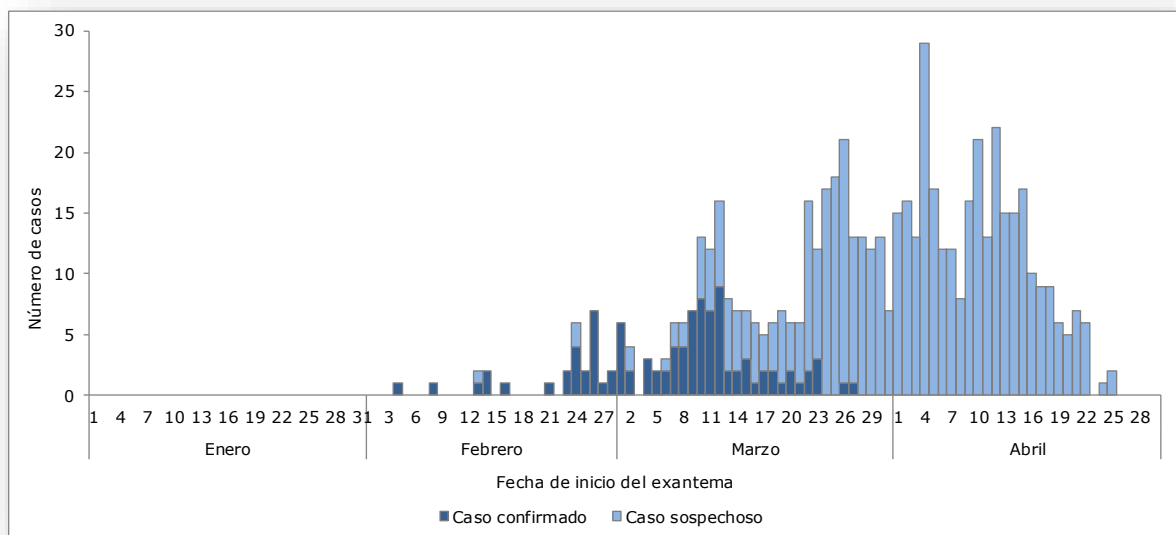
Acciones implementadas por las autoridades de salud de Brasil:

- Campaña de vacunación en los estados de Roraima y Amazonas, dirigida a la población de 6 meses a 49 años de edad.

- 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 1** se observa la progresión del brote, el cual presenta una tendencia creciente. Habrá que tomar en cuenta que aún se aguardan los resultados de 523 casos bajo investigación.

Figura 1. Casos notificados de sarampión, según fecha de inicio de exantema. Estados de Amazonas y Roraima, Brasil, 1 de enero a 25 de abril de 2018



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

En **Colombia**, durante la SE 11 a la SE 18 de 2018 se han notificado 21 casos confirmados de sarampión (**Figura 2**). La edad de los casos confirmados oscila entre 10 meses y 26 años, 5 de los cuales son del sexo femenino. El inicio de exantema se registró entre el 8 marzo y el 28 de abril de 2018. Catorce de los 21 casos fueron importados de Venezuela, seis casos de transmisión secundaria, en personas procedentes de Venezuela y residentes en Colombia hace más de 4 meses y un caso relacionado a la importación. No se registran fallecidos.

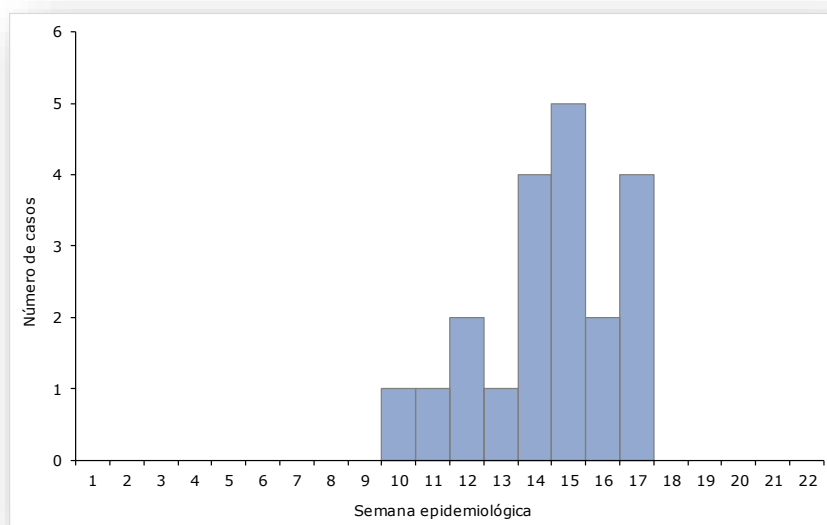
Los casos fueron notificados en los departamentos de Antioquia, Bolívar, Cauca, Cesar, Norte de Santander, Risaralda, Sucre, y el Distrito de Cartagena.

La confirmación por laboratorio de todos los casos 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 realizada en muestras de los 3 primeros casos indicó que se trata del genotipo D8, linaje MVi/Hulu Langat.MYS/26.11, idéntico al identificado en Venezuela en 2017.

Acciones implementadas por las autoridades de salud de Colombia:

- 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-rubéola

Figura 2. Casos confirmados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Colombia, SE 10 a SE 17 de 2018



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

En **Ecuador**, en las SE 13, 15 y 16 de 2018, se confirmaron 3 casos de sarampión. Los casos corresponden a un niño de 5 años², un menor de 4 meses de edad residente de Quito y un hombre de 44 años proveniente de Venezuela, con fecha de inicio de exantema el 28 de marzo, 10 de abril y 18 de abril respectivamente. El menor de 4 meses de edad había acudido a un establecimiento de salud al mismo tiempo que el primer caso confirmado. El tercer caso ingresó a Ecuador el 9 de abril.

La confirmación por laboratorio de los tres casos 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 en el primer caso y por la reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés) en los otros dos casos.

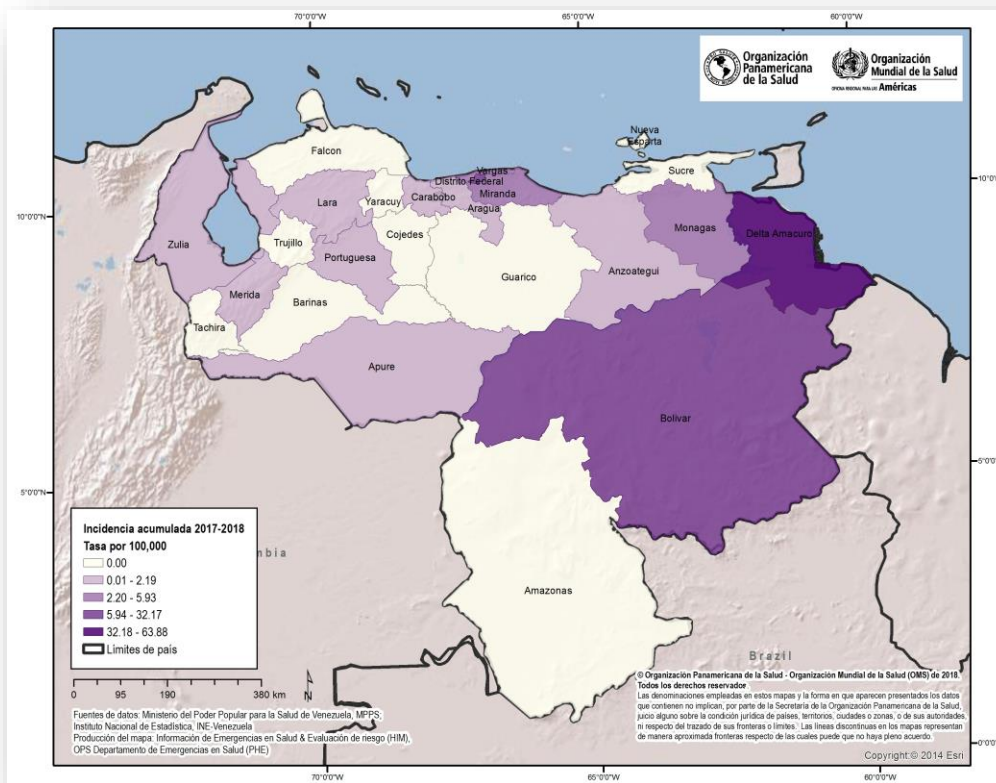
² Más información se encuentra en la Actualización Epidemiológica, Sarampión, 6 de abril de 2018. Washington, D.C. OPS/OMS. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2HblKrm>

En **México**, se confirmaron 4 casos de sarampión importados o asociados a importación. El primer caso corresponde a una mujer de 38 años, residente de Tijuana, Baja California que estuvo en contacto con un caso confirmado de sarampión identificado en un vuelo internacional. Los otros 3 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, su hijo (de 1 año) y la cuidadora del menor (de 48 años). 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 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 han identificado casos importados o relacionados a otro caso importado que pudieran 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 16 de 2018 se confirmaron 1.631 casos de sarampión, 727 en 2017 y 904 desde la SE 1 a la SE 16 de 2018. Del total de casos confirmados 1.353 fueron por laboratorio y 278 por nexo epidemiológico. Se reportaron dos defunciones. La mayor parte de los casos sospechosos proceden del estado Bolívar, seguido de Distrito Capital. Otros 11 estados notificaron casos (**Figura 3**).

Figura 3. Distribución de casos de sarampión por estado, Venezuela, 2017-2018 (hasta la SE 16)



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

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 2016³. El 72% de los casos se concentró en tres países: Italia, Rumania y Ucrania. Entre marzo de 2017 a febrero de 2018 se notificaron 30.818 casos (incidencia de 33,68 por 1 millón de habitantes) siendo Ucrania (10.858), Italia (5.041), Rumania (4.474) y Serbia (2.827) los países que más notificaron casos durante este periodo.

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.
- **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 de salud 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

³ Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa. Europa observa un aumento de casos en 4 veces durante el 2017, comparado con el año previo. Copenhague, 19 de febrero 2018. Disponible en inglés en: <http://bit.ly/2ETCInd>

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, subnacional 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.

Adicionalmente, ante la proximidad de celebraciones deportivas la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros 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**. Las recomendaciones de la OPS/OMS con relación a consejos para los viajeros, se encuentra disponible en la Actualización Epidemiológica del 27 de octubre de 2017⁴.

Referencias:

1. Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola: Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. Vol.24, n.15, 14 de abril 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>

⁴ Información disponible en la Actualización Epidemiológica de Sarampión del 27 de octubre de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017. Disponible en <https://bit.ly/2jErTHU>