

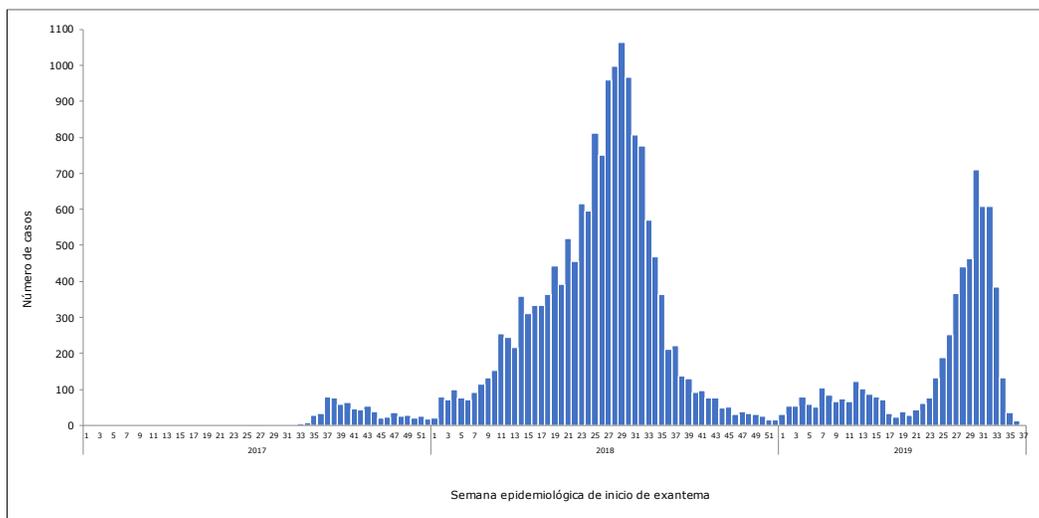
Resumen de la situación

Desde el 1 de enero al 25 de septiembre de 2019 se notificaron 6.541 casos confirmados de sarampión, incluidas 5 defunciones, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (12 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4.476 casos), Canadá (111 casos), Chile (8 casos), Colombia (203 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), Estados Unidos de América (1.241 casos), México (17 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (449 casos).

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 7 de agosto¹, hubo un incremento de 123% en el total de casos confirmados, dado que 8 países han notificado casos confirmados adicionales: Argentina (7 casos), Brasil (3.431 casos), Canadá (29 casos), Chile (4 casos), Colombia (28 casos), Estados Unidos de América (69 casos), México (14 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (32 casos).

En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la Región de las Américas se registró en Brasil y Venezuela, mientras que, en 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Brasil (61%) y Estados Unidos (23%) (**Figura 1**).

Figura 1. Distribución de casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema en la Región de las Américas, 2017 – SE 37 de 2019.



* Información disponible de casos confirmados. 2017 – SE 37 de 2019 (23.112 casos).

Fuente: Datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el RSI o publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

¹ OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 7 de agosto de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2M7ZKjc>

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 25 de septiembre de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de sarampión en países/territorios que han notificado casos confirmados en las últimas 6 semanas (del 11 de agosto al 21 de septiembre).

En **Argentina**, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 38 de 2019 se notificaron 12 casos confirmados de sarampión, 4 importados, 1 relacionado con importación y en 7 casos se encuentra en investigación el lugar probable de infección. La información sobre los primeros cinco casos fue publicada en las Actualizaciones Epidemiológicas del 18 de abril de 2019 y del 18 de junio de 2019.

A continuación, se describen los últimos 7 casos confirmados:

Casos 1 y 2: el primer caso corresponde a un hombre de 44 años, de nacionalidad argentina, sin antecedente de vacunación, con antecedente de viaje a los estados de Ceará y São Paulo, Brasil, entre el 2 y el 9 de agosto de 2019, inició exantema el 14 de agosto de 2019. El genotipo identificado fue D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16. El segundo caso corresponde a una mujer de 44 años, sin antecedente de vacunación y tuvo nexo epidemiológico con el caso 1. Este caso fue confirmado por serología y no fue posible identificar el genotipo y linaje.

Casos 3, 4 y 5: corresponden a dos niñas de 11 meses que iniciaron exantema el 4 de septiembre y 10 de septiembre, y una niña de 3 años que inició exantema el 10 de septiembre. Ninguna tenía antecedente de vacunación (las niñas de 11 meses por su edad), y en todas se encuentra en investigación el lugar probable de infección. En todos los casos el genotipo identificado fue D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

Casos 6 y 7: corresponden a niños de 7 y 11 años de edad, turistas, que tuvieron inicio de exantema el 2 y 4 de septiembre, respectivamente. El lugar probable de infección se encuentra en investigación. La identificación de genotipo y linaje se encuentra en proceso.

En **Brasil**, entre la SE 1 de 2018 y la SE 37 de 2019 se notificaron 40.727 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 14.806 fueron confirmados (10.330 en 2018 y 4.476 en 2019), incluidas 12 defunciones en 2018 y 4 defunciones en 2019 (**Figura 2**).

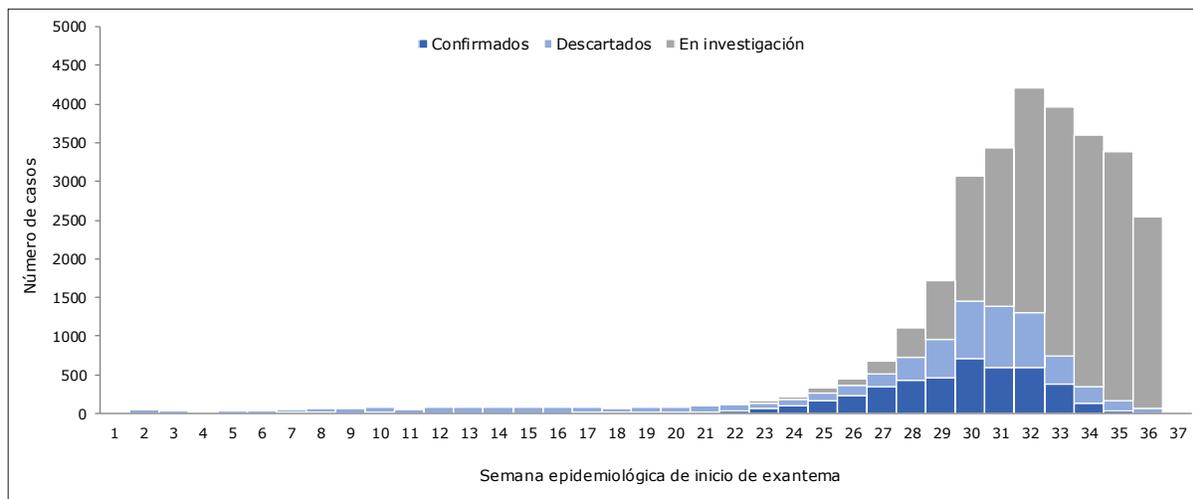
Desde 2018 a la SE 37 de 2019, la tasa de incidencia acumulada a nivel del país es de 7,6 casos por 100.000 habitantes (5,3 casos por 100.000 habitantes en 2018 y 2,3 casos por 100.000 habitantes en 2019).

En 2019 fueron 19² Unidades Federales las que notificaron casos confirmados: Amazonas (4 casos), Bahía (1 caso), Distrito Federal (3 casos), Espírito Santo (1 caso), Goiás (4 casos), Maranhão (4 casos), Mato Grosso do Sul (2 casos), Minas Gerais (19 casos), Pará (55 casos), Paraná (7 casos), Pernambuco (15 casos, 1 defunción), Piauí (2 casos), Rio de Janeiro (30 casos), Rio Grande do Norte (4 casos), Rio Grande do Sul (7 casos), Roraima (1 caso), Santa Catarina (15 casos), São Paulo (4.300 casos, 3 defunciones), y Sergipe (2 casos).

Hasta esta actualización, la fecha de inicio de exantema del último caso confirmado en Brasil es el 9 de septiembre de 2019 (SE 37) y corresponde al estado de São Paulo.

² 10 unidades federales adicionales respecto a la Actualización Epidemiológica del 7 de agosto de 2019, disponible en: <https://bit.ly/2M7ZKjc>.

Figura 2. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Brasil, SE 1 a SE 37 de 2019.



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

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de sarampión en los estados de Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Santa Catarina y São Paulo. Brasil, SE 1 a SE 37 de 2019.

Unidades Federales	Números de casos confirmados en 2018	Números de casos confirmados en 2019	SE de inicio de exantema del último caso confirmado	Tasa de incidencia acumulada* en 2019	% Cobertura vacunal de rutina (segunda dosis triple vírica) **
Minas Gerais	0	19	SE 34	0,1	75,69
Pernambuco	4	15	SE 33	0,2	65,47
Rio de Janeiro	20	30	SE 35	0,3	42,75
Santa Catarina	0	15	SE 32	0,2	83,08
São Paulo	3	4.300	SE 37	10,2	74,72

* Casos por 100.000 habitantes.

** pni.datasus.gov.br. Datos parciales, actualizados el 24 de septiembre de 2019, sujetos a modificación.

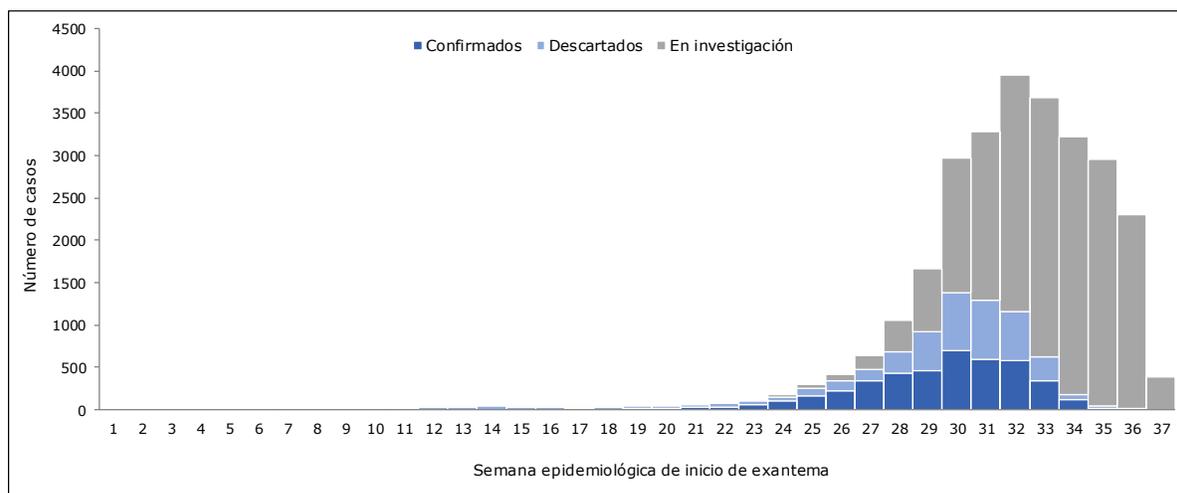
Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

Se describe a continuación la situación epidemiológica en el estado de São Paulo:

São Paulo: entre el 1 de enero y el 14 de septiembre de 2019, se notificaron 27.738 casos sospechosos, de los cuales 4.300 casos fueron confirmados, representando el 96% de los casos confirmados a nivel nacional, 25% (155/625) de los municipios del estado de São Paulo presentaron por lo menos un caso confirmado de sarampión, el 58% de los casos confirmados corresponde al municipio de São Paulo.

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 37 de 2019 y los últimos casos en investigación en la SE 37 de 2019. El genotipo viral identificado es el D8.

Figura 3. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema, Estado de São Paulo, Brasil, SE 1 a SE 37 de 2019.



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

En São Paulo, los cuatro grupos etarios que presentan las mayores tasas de incidencia acumulada entre los casos confirmados son: los menores de 1 año (92,0 casos por 100.000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años (28,2 casos por 100.000 habitantes), el grupo de 20 a 29 años (18,7 casos por 100.000 habitantes) y el grupo de 15 a 19 años (16,6 casos por 100.000 habitantes) (**Tabla 2**).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y tasas específicas de incidencia por grupo de edad. Estado de São Paulo, Brasil SE 1 a SE 37* de 2019.

Grupo etario	Número de Casos	%	Tasa de Incidencia**
< 1 año	563	13,1	92,0
1 a 4 años	625	14,5	28,2
5 a 9 años	123	2,9	4,2
10 a 14 años	89	2,1	2,6
15 a 19 años	558	13,0	16,6
20 a 29 años	1.413	32,9	18,7
30 a 39 años	629	14,6	9,2
40 a 49 años	184	4,3	3,2
> 50 años	116	2,7	1,2
Total	4.300	100,0	10,2

* Datos disponibles hasta el 24 de septiembre de 2019.

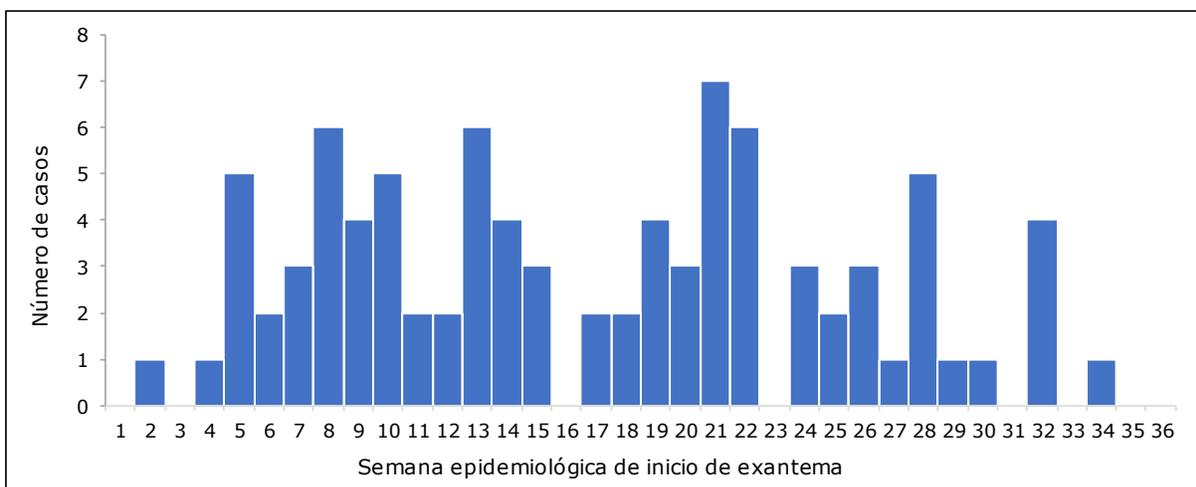
**Casos por 100.000 habitantes

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

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 36 de 2019 se notificaron 111 casos confirmados de sarampión, reportados por las provincias de Alberta, British Columbia, Manitoba, New Brunswick, Ontario, Quebec, Saskatchewan y los territorios de Northwest. Del total de casos confirmados, 71 fueron genotipificados, identificándose el genotipo B3 (18 casos) y el genotipo D8 (53 casos), similares a los que están circulando a nivel global.

La Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC por sus siglas en inglés) actualiza periódicamente la información y está disponible en: <https://bit.ly/2mtrva1>

Figura 4. Casos confirmados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Canadá. SE 1 a SE 36 de 2019.



Fuente: Datos publicados por la Agencia de Salud Pública de Canadá y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Chile**, entre la SE 45 de 2018 y la SE 37 de 2019, se confirmaron 31 casos de sarampión (23 en 2018 y 8 hasta la SE 37 en 2019); 11 importados y 20 relacionados con importación.

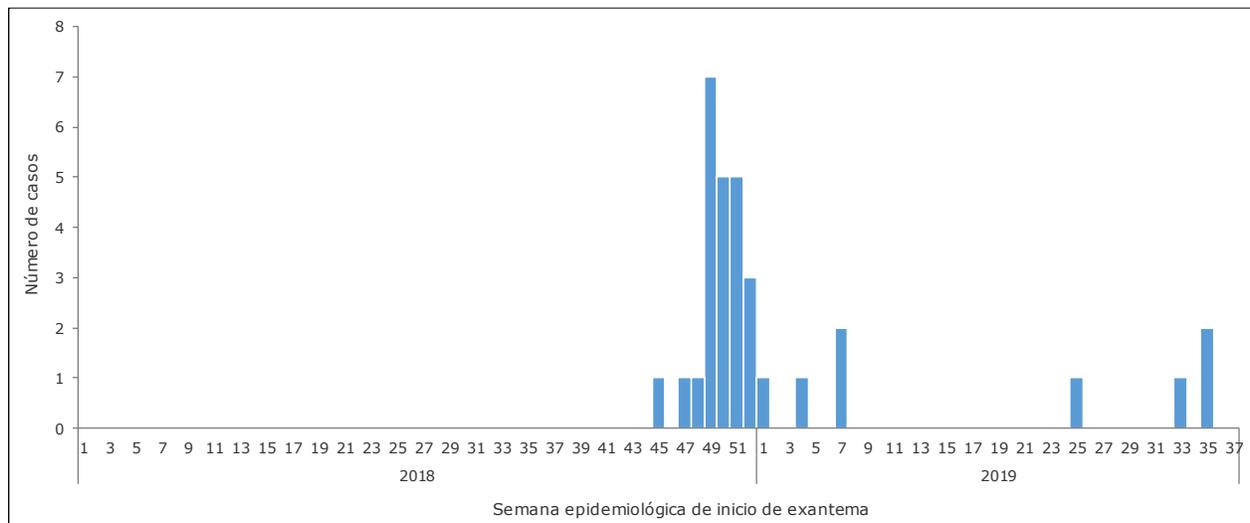
El 45% de los casos requirió hospitalización y no se registraron fallecidos. El 45% (14) de los casos confirmados son hombres y el 48% (15) son menores de 1 año. Los casos tienen residencia en las regiones Metropolitana (27), Biobío (2) y O'Higgins (1) en Chile y en una viajera europea.

Uno de los últimos 4 casos reportados corresponde a una mujer de 44 años, de nacionalidad chilena, sin antecedente de vacunación, con antecedente de viaje a ciudades de España e Italia del 26 de mayo al 9 de junio de 2019, el 10 de junio regresó a Chile e inició exantema el 16 de junio.

Mientras que los 3 casos restantes, corresponden a una misma cadena de transmisión, relacionados con un caso importado. De estos 3 casos, el caso primario clasificado como importado, corresponde a una mujer de 27 años, residente de la ciudad de Santiago, con antecedente de viaje al Estado de Rio Grande do Norte, Brasil, retornó a Chile el 10 de agosto de 2019, tuvo inicio de exantema el 16 de agosto de 2019 y fue investigado como contacto del caso índice. El caso índice corresponde a la hermana del caso primario de 26 años, y el tercer caso es una amiga de ambas de 27 años de edad, los cuales tuvieron inicio de exantema el 29 y 30 de agosto de 2019, respectivamente y fueron clasificados como relacionados con importación. Los 3 casos tienen antecedente vacunal.

En el 74% de los casos(n=23) el genotipo identificado fue D8.

Figura 5. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Chile, SE 45 de 2018 a SE 37 de 2019.



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

En **Colombia**³, entre la SE 10 de 2018 y la SE 37 de 2019 se notificaron 10.729 casos sospechosos de sarampión (7.186 en 2018 y 3.543 en 2019) de los cuales 411 fueron confirmados (208⁴ con fecha de exantema en 2018 y 203 en 2019), incluida una defunción⁵.

La genotipificación realizada en muestras de 112 casos identificó el genotipo D8, similar al que está circulando en Venezuela y en otros países de la Región.

Los casos confirmados en 2019 han sido reportados en los departamentos de Atlántico, César, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander, Sucre y los Distritos de Barranquilla, Bogotá y Cartagena.

En las últimas cinco semanas (SE 33 – SE 37) se confirmaron 21 casos notificados, en los departamentos de La Guajira (1 caso), Norte de Santander (15 casos), Sucre (4 casos) y el distrito de Bogotá (1 caso).

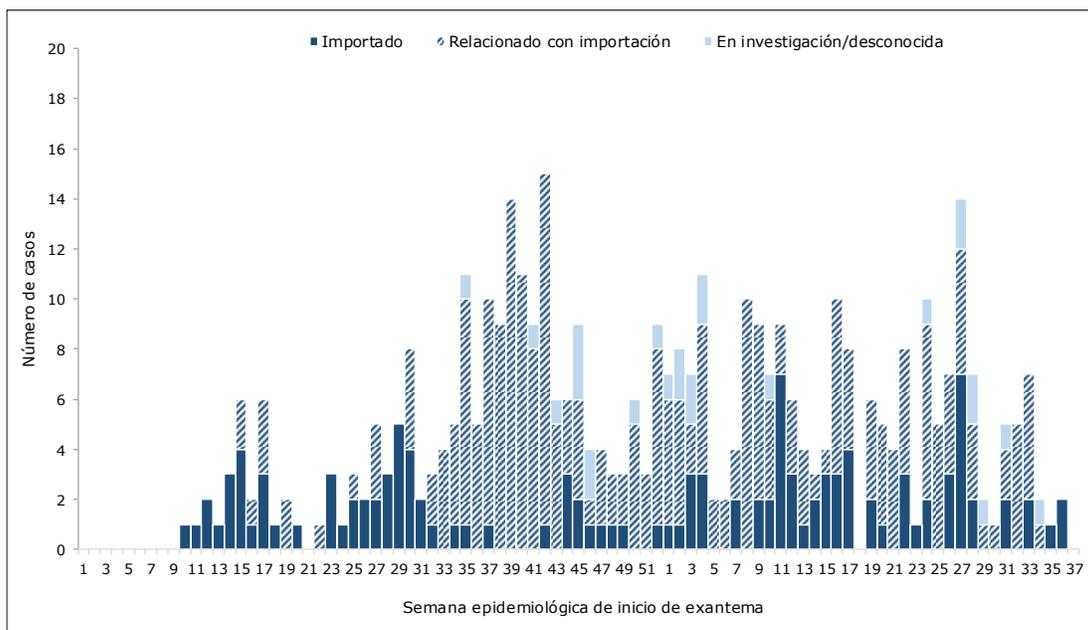
El último caso confirmado, importado, tuvo inicio de exantema el 6 de septiembre de 2019 y el último caso sospechoso en investigación, tuvo inicio de exantema el 21 de septiembre de 2019.

³ Los datos proporcionados en esta Actualización podrían diferir de las Actualizaciones epidemiológicas previas, debido a ajustes realizados por las autoridades nacionales del Ministerio de Salud de Colombia.

⁴ De acuerdo con los datos previos proporcionados por las autoridades nacionales del Ministerio de Salud de Colombia, en la Actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 17 de mayo de 2019 se publicó que 209 casos confirmados iniciaron exantema en 2018, 1 caso fue reclasificado.

⁵ La información relacionada a la defunción fue publicada en la Actualización Epidemiológica: Sarampión del 7 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2M7ZKjc>

Figura 6. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Colombia, SE 10 de 2018 a SE 37 de 2019.



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

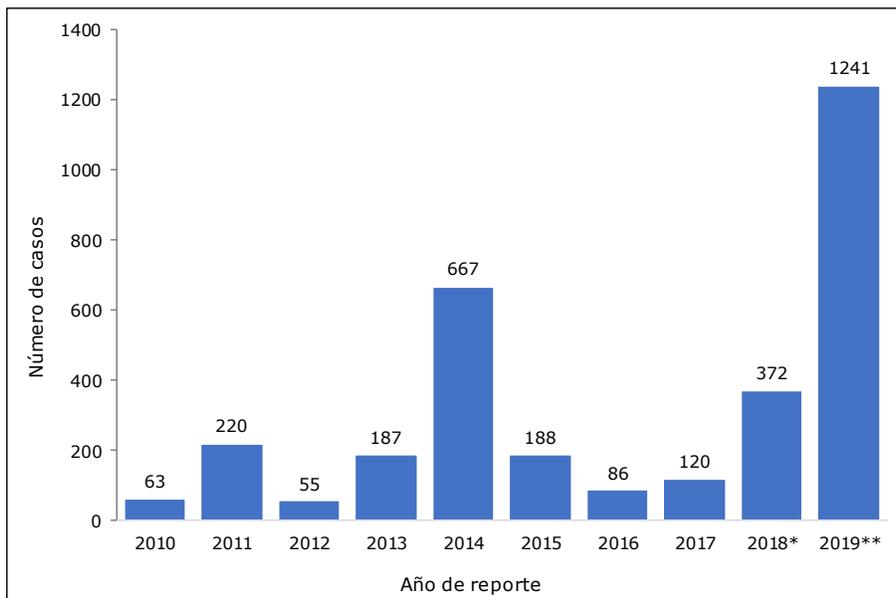
En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 19 de septiembre de 2019 se confirmaron 1.241⁶ casos de sarampión en 31 estados: Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Hawaïi, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, New Mexico, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Virginia y Washington.

Actualmente, el brote en el estado de New York (condado de Rockland) fue declarado finalizado⁷. Los brotes recientes estuvieron relacionados a viajeros con antecedentes de viaje a otros países, incluidos Israel, Ucrania y Filipinas. La mayoría de los casos no estaban vacunados.

⁶ Reporte preliminar de casos, hasta el 19 de septiembre de 2019. Sujeto a cambios.

⁷ De acuerdo a la información publicada en la página web del condado de Rockland hoy 25 de septiembre se declaró la finalización del brote de sarampión. Disponible en: <https://bit.ly/2l73RQo>

Figura 7. Casos confirmados de sarampión según año de notificación. Estados Unidos, 2010-2019 (hasta el 19 de septiembre).



*Casos hasta el 29 de diciembre del 2018. El recuento de casos es preliminar y está sujeto a cambios.

**Casos hasta el 19 de septiembre del 2019. El recuento de casos es preliminar y está sujeto a cambios. Los datos se actualizan semanalmente.

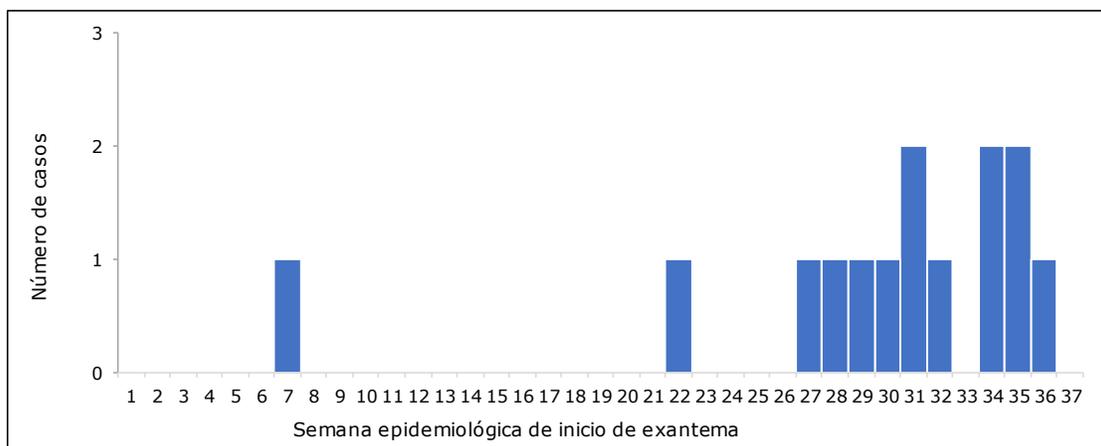
Fuente: Datos publicados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y reproducidos por la OPS/OMS.

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/2iMFK71>

En **México**, entre la SE 1 y la SE 37 de 2019, se notificaron 17 casos confirmados de sarampión, de los cuales 4 corresponden a casos importados, 9 casos relacionados con importación y en 4 casos se encuentra en investigación la fuente de infección. Los casos se registraron en los estados de Chihuahua (3 casos), México (4 casos), Guanajuato (1 caso), Guerrero (1 caso), Nuevo León (1 caso), Quintana Roo (5 casos), San Luis Potosí (1 caso) y Veracruz (1 caso). El 59% de los casos confirmados son mujeres, y el 47% se encuentra en el grupo de edad de 1 a 4 años. Los casos iniciaron exantema entre el 10 de febrero y el 2 de septiembre y los últimos 2 casos confirmados tuvieron inicio de exantema el 27 de agosto de 2019 y el 2 de septiembre, estos corresponden a los estados de México y Veracruz, respectivamente. El 35% de los casos tiene antecedente de vacunación.

El 82% de los casos fueron confirmados por PCR. El genotipo D8, linaje MVi/Manchester.GBR/30.94 (Identidad 97.81%) fue identificado en 7 casos y el genotipo B3, linaje MVi/Ibadan.NGA/0.97 (Identidad 96.27%) fue identificado en 2 casos, el genotipo y linaje se encuentra en proceso en 5 casos y no se cuenta con muestra disponible para la identificación de genotipo y linaje en 3 casos.

Figura 8. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. México, SE 7 a SE 37 de 2019.



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

En **Venezuela**, el brote que se inició en 2017 sigue activo. Entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 36 de 2019, se notificaron 10.495 casos sospechosos (1.307 en 2017; 8.005 en 2018⁸ y 1.183 en 2019) de los cuales 6.955 fueron confirmados (727 en 2017, 5.779 en 2018 y 449 en 2019). En 2019 no se reportaron defunciones. Mientras que entre 2017 y 2018 se notificaron 81, dos en 2017 (en Bolívar) y 79 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 9 en Miranda, 4 en Distrito Capital, 1 en Bolívar y 1 en Vargas)⁹.

El último caso confirmado por laboratorio tuvo fecha de inicio de exantema el 11 de agosto de 2019 y era procedente del municipio Jesús María Semprun, parroquia Jesús María Semprun, estado Zulia.

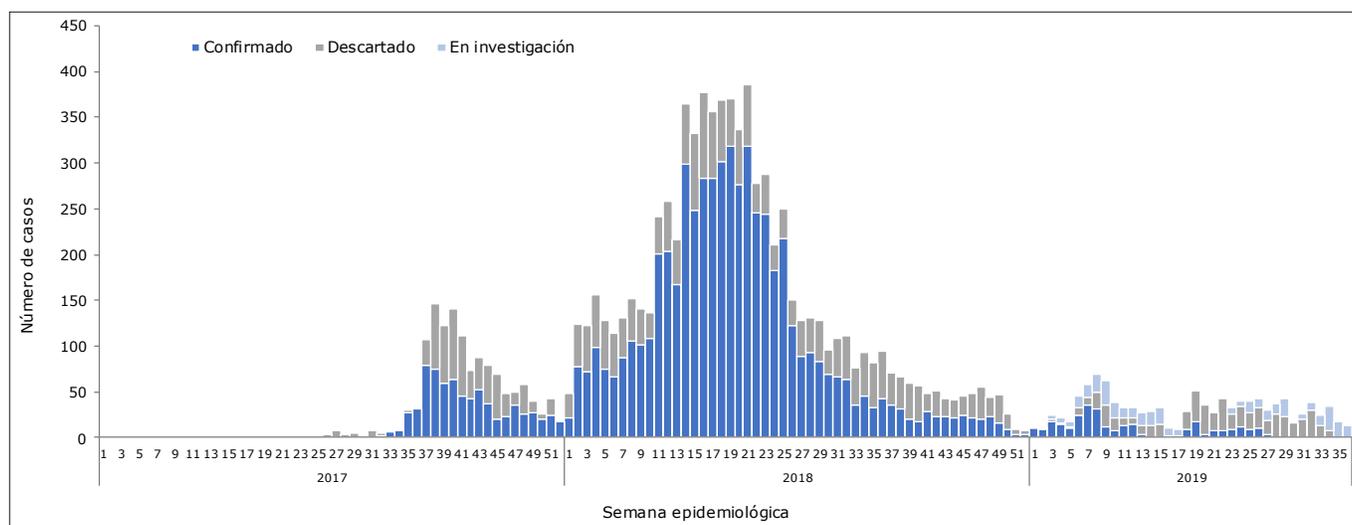
La tasa promedio de incidencia acumulada 2017-2019 en el país es de 22 casos por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en Delta Amacuro (215 casos por 100.000 habitantes), Distrito Capital (127 casos por 100.000 habitantes), Amazonas (85 casos por 100.000 habitantes), Bolívar (56 casos por 100.000 habitantes), Vargas (48 casos por 100.000 habitantes) y Miranda (39 casos por 100.000 habitantes).

Los casos confirmados con fecha de inicio de exantema entre la SE 1 y la SE 36 de 2019 proceden de Zulia (261), Anzoátegui (145), Carabobo (17), Distrito Capital (7), Miranda (4), Monagas (4), Nueva Esparta (3), Cojedes (2), Yaracuy (2), Aragua (1), Sucre (1), Amazonas (1) y Bolívar (1).

⁸ De acuerdo con los datos previos proporcionados por las autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, en la Actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 18 de junio de 2019, se reportó que 7.790 casos sospechosos iniciaron exantema el 2018 y que 5.670 casos fueron confirmados ese mismo año; incluyendo 79 defunciones (2 en 2017 y 77 en 2018). Las cifras actuales para el 2018 (8.005 casos sospechosos, 5.779 casos confirmados y 79 defunciones) fueron actualizadas por las autoridades de salud de del Ministerio de Salud de Venezuela, según información recientemente recibida con nuevos registros encontrados en las entidades federales.

⁹ Los datos de este análisis reflejan los números actuales de los casos; sin embargo, puede haber algunas demoras en los informes y completitud de la información. Los datos también están sujetos a cambios a medida que la información de cada caso se actualiza y valida.

Figura 9. Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2019 (hasta la SE 36)



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

Sarampión en comunidades indígenas

En **Brasil**, el 2018 se notificaron 183 casos sospechosos en indígenas de los cuales 145 fueron confirmados en el Estado de Roraima y dos (casos fatales) en el estado de Pará. La mayor parte de los casos confirmados en Roraima, corresponden al Distrito Indígena de Salud de Auaris que limita con Venezuela.

En el 2019, no se han reportado casos confirmados de sarampión en comunidades indígenas.

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 35 de 2019, se confirmaron 92 casos de sarampión en población indígena (4 en 2018 y 88 en 2019), todos los casos pertenecen a la etnia Wayuu en el departamento de La Guajira.

En **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se confirmaron 541 casos de sarampión en poblaciones indígenas de los estados de: Amazonas¹⁰ (162 casos, de los cuales 135 son de la etnia Sanema, 24 Yanomami¹¹, 2 Yekuana y 1 Baniva), Bolívar (9 Kariña, 5 Pemón), Delta Amacuro (332 casos todos de la etnia Warao), Distrito Capital (1 Wayú), Monagas (22 casos, siendo 20 Warao, 1 Shaima y 1 Eñepa) y Zulia (9 casos de la etnia Wayú). Adicionalmente, se registraron 62 defunciones de las cuales 35 son de Delta Amacuro (todas de la etnia Warao) y 27 son de Amazonas (26 de la etnia Sanema y 1 Yanomami).

Entre la SE 1 y la SE 37 de 2019 se han reportado 86 casos de sarampión en comunidades indígenas, todos del estado de Zulia, de los cuales 24 son de la etnia Añu, 2 Putumayo, 58 Wayu y 2 Yukpa.

¹⁰ La diferencia con el número de casos reportados previamente se debe a reclasificación de los casos según grupo étnico.

¹¹ De acuerdo con datos previos proporcionados por las autoridades nacionales, entre la SE 11 y la SE 27 de 2018, hubo 126 casos confirmados de sarampión, incluyendo 53 muertes, en el municipio Yanomami de Alto Orinoco, Estado Amazonas en Venezuela.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en países y territorios de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) refuerza las recomendaciones realizadas desde febrero de 2015 a todos los Estados Miembros respecto a:

- Vacunar para **mantener coberturas homogéneas del 95%** con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis, en todos los municipios.
- **Vacunar a poblaciones en riesgo**, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola, tales como personal de salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuertos, 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.
- **Identificar los flujos migratorios** externos (llegada de personas extranjeras o personas del mismo país que realizan actividad temporal en países con brotes en curso) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) dentro de cada país, incluyendo las poblaciones indígenas u otro grupo poblacional vulnerable, para facilitar el acceso a los servicios de vacunación, según el esquema nacional.
- Implementar un **plan para inmunizar a la población migrante** en las fronteras de alto tránsito, priorizando la población en riesgo, tanto migrante como residente en los municipios que albergan a estos grupos de población.
- **Incrementar las coberturas vacunales** a fin de incrementar la inmunidad poblacional.
- **Fortalecer la vigilancia epidemiológica** de sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos en los servicios de salud públicos, privados y de seguridad social, para contener el riesgo mediante las acciones de salud pública oportunas y asegurar de que las muestras se reciban en el laboratorio dentro de los 5 días después de haberse recolectado la muestra y que los resultados de laboratorio estén disponibles oportunamente.
- 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 epidemiológico**, para no demorar la implementación de las acciones de respuesta.
- Fortalecer la **vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras** para detectar y responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.
- 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, 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 edad¹² 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 2017¹³.

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. Ministério da Saúde do **Brasil**, Sarampo. Monitoramento da situação no Brasil – 2019. Informe N°25, septiembre 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2kLzkaT>
4. Ministério da Saúde do **Brasil**, Sarampo. Monitoramento da situação no Brasil – 2019. Informe N°23, septiembre 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2kk8uGp>
5. Informe de monitoreo semanal de sarampión y rubéola. Agencia de Salud Pública de **Canadá**. Semana 36 de 2019 (1 al 7 de septiembre de 2019). Disponible en: <https://bit.ly/2lj4r5f>
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Chile**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
8. 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>
9. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **México**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
10. Datos publicados en la página web de la Secretaría de Salud del Gobierno de **México**. Semana Epidemiológica 37 de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2kADFxx>
11. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Venezuela**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.

Enlace de utilidad:

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

¹² 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.

¹³ 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>