

# Actualización Epidemiológica Sarampión

20 de julio de 2018

## Resumen de la situación

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 28 de 2018 se notificaron 2.472 casos confirmados de sarampión en 11 los países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (5 casos), Brasil (677 casos), Canadá (19 casos), Colombia (40 casos), Ecuador (17 casos), Estados Unidos de América (91 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (3 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (1.613 casos).

A continuación, se presenta un resumen de los brotes activos en la Región de las Américas.

En **Argentina**, en la SE 29 de 2018, fueron confirmados 2 casos de sarampión, los que corresponden a menores de 5 y 6 meses de edad, residentes de la Ciudad y de la provincia de Buenos Aires. Las fechas de inicio del exantema fueron el 12 y 13 de julio (SE 28). Ambos casos presentaron clínica compatible (fiebre, exantema, tos y conjuntivitis), a la fecha con buena evolución. Los dos casos se confirmaron por serología IgM y detección de genoma viral por PCR en orina y muestra respiratoria. Se encuentra en desarrollo la investigación para determinar la fuente de infección.

En **Brasil**, hasta la SE 28 de 2018, son 6 los estados que han confirmado casos de sarampión: Amazonas (444 casos), Rio Grande do Sul (8 casos), Rio de Janeiro (7 casos), Rondônia (1 caso), Roraima (216 casos) y São Paulo (1 caso). Las fechas de inicio de exantema de los casos confirmados en estos estados fueron entre el 4 de febrero y el 30 de junio 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 de Amazonas y Roraima es el D8, con un linaje idéntico al identificado en Venezuela en 2017. En São Paulo el genotipo identificado fue el D8, idéntico al que circula en países fuera de la Región de las Américas. En Rio Grande do Sul se identificó el genotipo B3 (similar a lo que circula en países fuera de la Región) y el D8, éste último idéntico al que circula en Manaus. En Rondônia, el genotipo identificado también fue el D8 idéntico al que circula en Manaus.

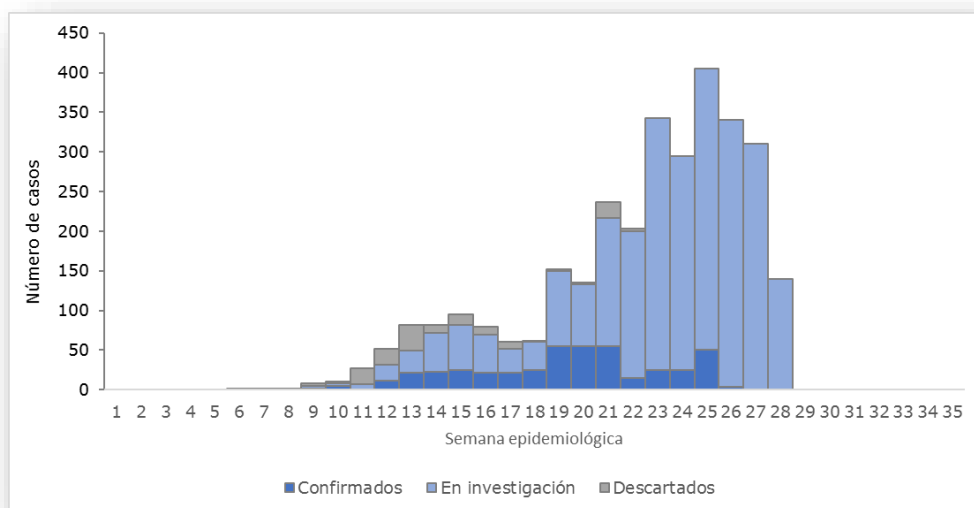
A continuación, una breve descripción de los brotes en curso en los estados de Amazonas y Roraima.

**Amazonas:** el brote que se inició en la SE 5 continúa activo y hasta la SE 28 de 2018, se notificaron 3.120 casos de los cuales 444 fueron confirmados, 147 fueron descartados y 2.529 continúan en investigación. A partir de la SE 19, el número de casos sospechosos se incrementó exponencialmente con un promedio de 337 casos semanales notificados entre las SE 20 y 25 (**Figura 1**). Si bien 14 de los 62 municipios reportaron casos, la mayor proporción

(85%) proviene del municipio de Manaus. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 25, no obstante, 81% (2.529) de los casos reportados aún no fueron analizados, se espera que el número de casos confirmados continúe incrementándose en Manaus como en otros municipios. Se notificaron casos importados de sarampión desde este estado a otros estados del país (Rio Grande do Sul y Rondônia).

La tasa de incidencia acumulada de los casos confirmados por grupo de edad, en el grupo < 1 año la incidencia es de 306,2 por 100.000 habitantes, y en el grupo de 1 y 4 años es de 61,7 por 100.000 habitantes.

**Figura 1.** Casos notificados de sarampión, según SE de inicio de exantema. Estado de Amazonas, Brasil, SE 1 a SE 28 de 2018



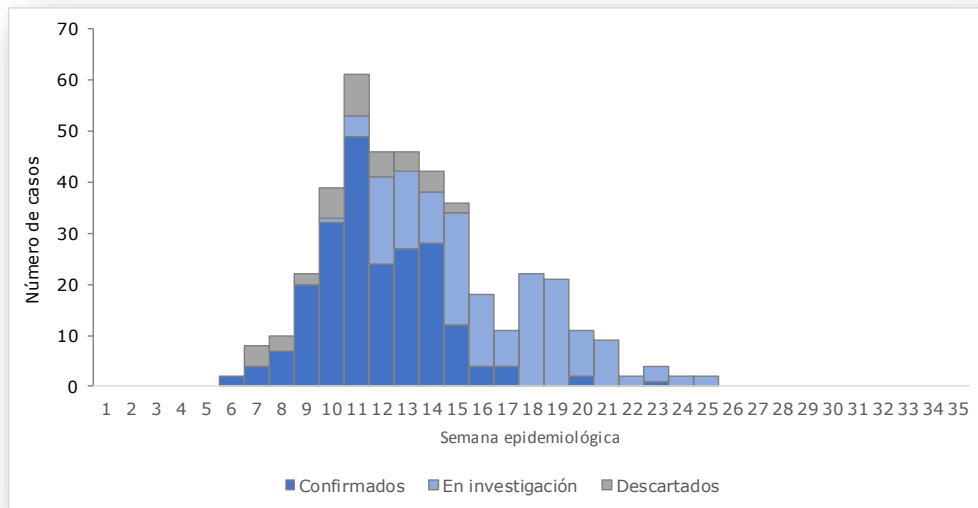
**Fuente:** Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

*Roraima:* el brote que se inició en la SE 6 continúa activo, y hasta la SE 28 de 2018 se notificaron 414 casos, incluidas tres defunciones; de los cuales 216 fueron confirmados, 160 continúan en investigación y 38 fueron descartados. El promedio de casos notificados semanalmente ha disminuido sustancialmente en las últimas 6 semanas pasando de un promedio de 41 casos semanales (entre las SE 9 y SE 15) a 5 casos semanales (entre las SE 20 y SE 25). (**Figura 2**).

Los casos han sido notificados en 11 de los 15 municipios del estado, siendo Amajari, Boa Vista y Pacaraima los que concentran el 91% de los casos notificados y el 94% de los casos confirmados.

Con relación a la tasa de incidencia por grupo de edad de los casos confirmados, en el grupo < 1 año la tasa es de 505,1 por 100.000 habitantes, seguido por el grupo entre 1 y 4 años con una tasa de 141,8 por 100.000 habitantes.

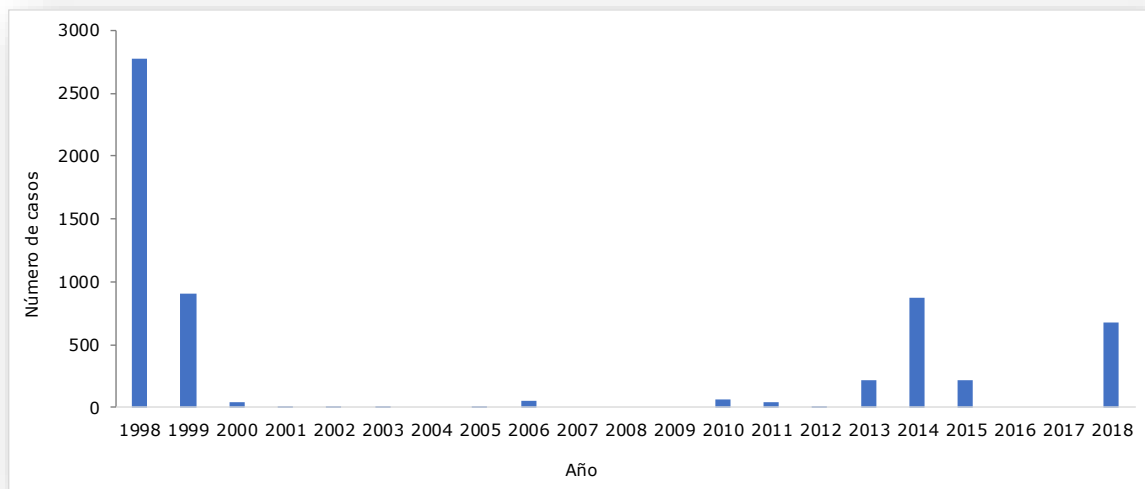
**Figura 2.** Casos notificados de sarampión, según SE de inicio de exantema. Estado de Roraima, Brasil, SE 1 a SE 28 de 2018



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

El número de casos confirmados hasta la SE 28 tanto en el estado de Amazonas (444) como en el de Roraima (216) es mayor a la cifra registrada 20 años atrás, durante el brote de sarampión reportado en el país entre 1998 y 1999 (**Figura 3**), cuando fue confirmado un acumulado de 164 casos en Amazonas y 22 casos en Roraima.

**Figura 3.** Casos confirmados de sarampión por año. Brasil, 1998- 2018\*



\* hasta la SE 28 de 2018

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

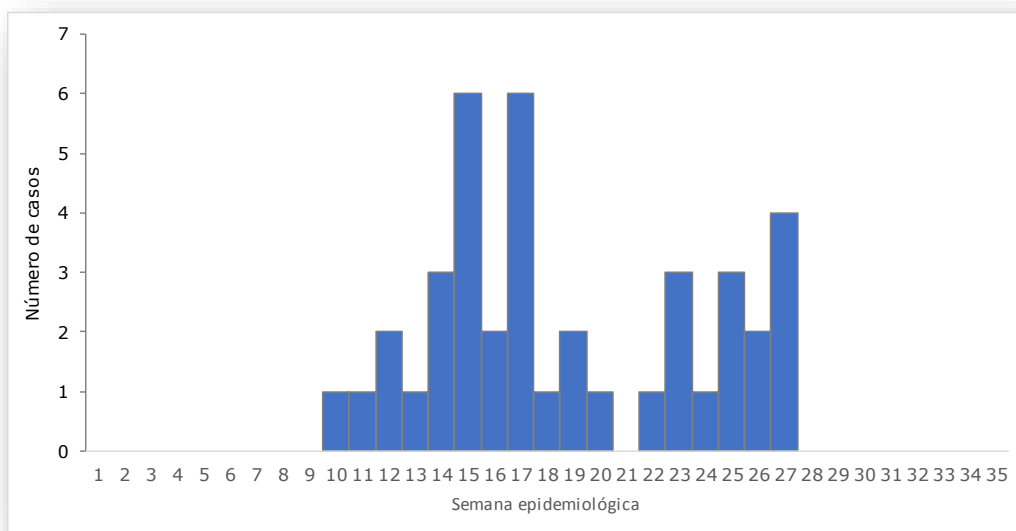
<sup>1</sup> Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil. Disponible en: <https://bit.ly/2L0IXzu>

En **Colombia**, entre la SE 11 y la SE 27 de 2018 se notificaron 40 casos confirmados de sarampión (**Figura 4**). La edad de estos casos oscila entre 4 meses y 35 años, 12 de los cuales son del sexo femenino. La fecha de inicio de exantema de los casos se registró entre el 8 marzo y el 4 de julio de 2018. De los 40 casos, 23 fueron importados de Venezuela, 16 relacionados a la importación (11 casos de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela y 5 casos están relacionados a importación a colombianos) y un caso de fuente de infección desconocida. No se registraron fallecidos.

Los casos fueron notificados en los departamentos de: Antioquia, Arauca, Bolívar, Cauca, Cesar, La Guajira, Norte de Santander, Risaralda, Sucre; y los Distritos de Barranquilla, Bogotá, Cartagena y Santa Marta.

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 9 casos indicó que se trata del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11, idéntico al identificado en Venezuela en 2017.

**Figura 4.** Casos confirmados de sarampión, según SE de inicio de exantema. Colombia, SE 10 a SE 27 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**, entre las SE 13 y la SE 27 de 2018, se confirmaron 17 casos de sarampión de los cuales 9 son importados y 8 relacionados a importación. Los casos proceden de Quito (12 casos), Cuenca (1 caso), Riobamba (1 caso) y Tulcán<sup>2</sup> (3 casos); con fecha de inicio de exantema entre el 28 de marzo y el 2 de julio de 2018. Seis de los casos confirmados corresponden a una misma cadena de transmisión en el sector sur de la ciudad de Quito. Del total de casos confirmados, 5 son de sexo femenino y el rango de edad es de 4 meses a 44 años; 11 de los casos son de nacionalidad venezolana (uno de ellos con residencia en Ecuador, quien se contagió de familiares recién llegados a Ecuador y otro caso que se contagió dentro de las cuatro semanas de su estancia en Ecuador).

La confirmación por laboratorio de casos se realizó en el Laboratorio de Referencia Nacional (INSPI, Quito y Guayaquil) por medio de pruebas serológicas y moleculares. La genotipificación se encuentra en curso.

En **Perú**, entre la SE 8 y SE 28 fueron confirmados 3 casos de sarampión. De éstos, dos con fuente de infección desconocida en residentes peruanos sin antecedente de viaje fuera del país y el tercero, a un caso importado desde Venezuela.

Los tres casos confirmados son del sexo masculino; el rango de edad es de 1 a 44 años y presentaron inicio de exantema entre el 24 de febrero y el 13 de julio de 2018. El genotipo aislado en los dos primeros casos corresponde al D8 proveniente de la India; mientras que, para el tercero, el genotipo se encuentra en investigación.

El tercer caso, corresponde a un menor de 1 año y 6 meses de edad, sexo masculino, con fecha de inicio de exantema el 13 de julio. El caso, viajó hacia Perú desde Venezuela, vía Colombia y Ecuador. En Ecuador, el 4 de julio, recibió una dosis de vacuna SPR (primera dosis) y arribó a Perú (Tumbes - Lima) entre el 8 y 10 de julio. El 14 de julio, se le tomaron muestras y el 15 de julio, el Instituto Nacional de Salud (INS) confirmó el caso por serología.

Adicionalmente, se ha reportado 1 caso asociado a la vacuna, que aún se encuentra en estudio.

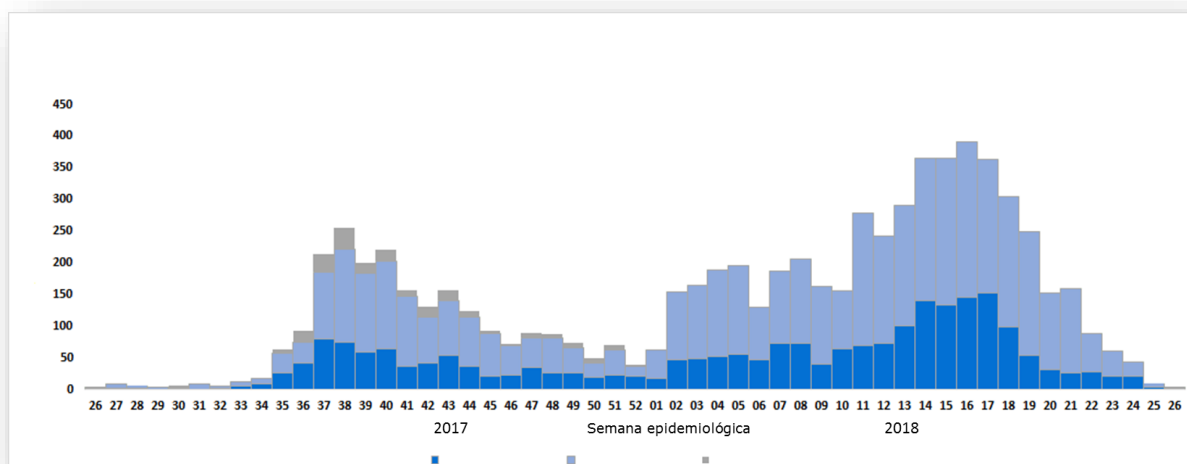
En **Venezuela**, el brote continúa activo con transmisión en todos los estados y el Distrito Capital. Desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 26 de 2018, se notificaron 7.233 casos de los cuales fueron confirmados 2.569 casos de sarampión (2.340 por laboratorio y 229 por nexo epidemiológico), incluidas 44 defunciones, las cuales están en estudio para establecer la relación causal (**Figura 5**). Del total de casos confirmados por laboratorio, 727 corresponden al 2017 y 1.613 al 2018 (hasta la SE 26).

La mayor incidencia de casos se registra en Distrito Capital, Miranda, Bolívar y Delta Amacuro. Del total de defunciones reportadas (44), 33 corresponden al estado de Delta Amacuro, 7 a Miranda y 2 al Distrito Capital.

---

<sup>2</sup> Tulcán es la capital de la Provincia de Carchi. En esta Provincia, fue notificado un caso el 8 de junio de 2018: PAHO/WHO Actualización Epidemiológica: Sarampión. Disponible en: <https://bit.ly/2N4VfiQ>

**Figura 5.** Casos notificados de sarampión, según SE de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2018 (hasta la SE 26)



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

### Sarampión en comunidades indígenas

Tal como fuera reflejado en el documento de información CE162 / INF / 22 de la 162ª sesión del Comité Ejecutivo de la OPS<sup>3</sup> las poblaciones indígenas que habitan en las zonas fronterizas de Venezuela son altamente vulnerables a las epidemias de sarampión. De especial preocupación son los Warao que viven en zonas fronterizas del estado Delta Amacuro entre Venezuela y Guyana<sup>4</sup>, y los Yanomami que viven en áreas remotas de la selva amazónica, a lo largo de la frontera entre Venezuela y Brasil. Los informes indican que el brote de sarampión en las comunidades Yanomami del municipio de Alto Orinoco, estado de Amazonas, Venezuela, se inició en la SE 11 de 2018 y hasta la SE 27 de 2018 se notificaron 126 casos confirmados por laboratorio y/o nexo epidemiológico, incluyendo 53 defunciones las cuales actualmente se encuentran en investigación, con el fin de establecer relación causal con sarampión. Adicionalmente, hasta la SE 28 de 2018, los estados de Amazonas y Roraima de Brasil confirmaron 77 casos de sarampión en comunidades Yanomami (y Ye'kuna), la mayoría en el Distrito Indígena de Salud de Auaris que limita con Venezuela.

### 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:

<sup>3</sup> Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados Miembros vecinos CE162 / INF / 22 de la 162ª sesión del Comité Ejecutivo de la OPS. Disponible en: <https://bit.ly/2uJFyJe>

<sup>4</sup> OPS / OMS. Actualización Epidemiológica, Sarampión. 6 de abril de 2018,. Disponible en: <https://bit.ly/2HbIKrm>

- 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 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, 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, 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 encuentra disponible en la Actualización Epidemiológica del 27 de octubre de 2017<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> 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>

## 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. Ministerio de Salud de **Brasil**. Situação do Sarampo no Brasil – 2018 Informe N° 14. Disponible en: <https://bit.ly/2NXyd1g>
3. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico
5. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Ecuador**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Perú**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. 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>