

Resumen de la situación

En lo que va de 2018 y hasta el 21 de septiembre se han notificado 6.629 casos confirmados de sarampión, incluidas 72 defunciones, en 11 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (11 casos), Brasil (1.735 casos, incluido 10 defunciones), Canadá (22 casos), Colombia (85 casos), Ecuador (19 casos), Estados Unidos de América (124 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (21 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (4.605 casos, incluido 62 defunciones).

Desde la Actualización Epidemiológica publicada el 20 de agosto de 2018¹ se notificaron 1.625 casos confirmados adicionales de sarampión, incluidas 4 defunciones en 8 países de la Región (Argentina 3 casos, Brasil 498 casos y 4 nuevas defunciones, Canadá 3 casos, Colombia 25 casos, Ecuador 2 casos, Estados Unidos 17 casos, Perú 17 casos y la República Bolivariana de Venezuela 1.060 casos).

En **Argentina**, entre las SE 11 y la SE 34 de 2018, fueron confirmados 11 casos de sarampión, todos ellos residentes en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad de Buenos Aires, con edades comprendidas entre 5 meses y 26 años (mediana=10 meses), de los cuales 6 son de sexo femenino. Las fechas de inicio del exantema fueron entre el 11 de marzo y el 25 de agosto de 2018. Todos los casos se confirmaron por detección de genoma viral por Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR, por sus siglas in inglés) en orina y muestra respiratoria. Tres casos presentaron IgM negativa.

Los tres primeros casos fueron importados (2 casos) o relacionados con importación (1 caso). Los 8 casos restantes estuvieron relacionados a una segunda importación cuya procedencia no fue identificada y en cinco de ellos se identificó el genotipo D8, linaje Mvi/Hulu Langkat.MYS/26.11. Este genotipo es el mismo identificado en los casos de Venezuela y que en lo que va de 2018 también ha sido reportado en casos confirmados por Brasil y Colombia.

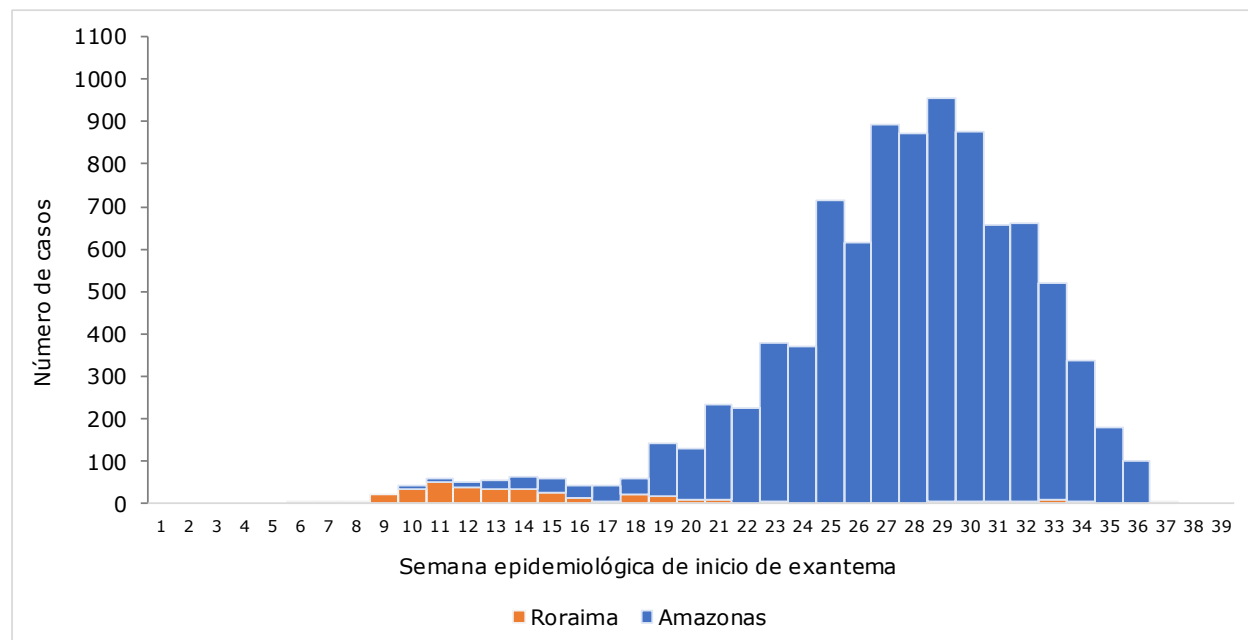
En **Brasil**, el brote se inició en la SE 6 de 2018 en el estado de Roraima y tres semanas después se extendió a Amazonas (**Figura 1**). Posteriormente se notificaron casos en Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia, São Paulo, y Sergipe (los estados se colocan en orden alfabético y no por fecha de aparición de casos). Se identificó el genotipo D8, con un linaje idéntico al de los casos de Venezuela (2017 y 2018),

¹ OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 20 de agosto de 2018, Washington, D.C.: OPS/OMS;2018. Disponible en: <https://bit.ly/2N6eWtI>

en los estados de Amazonas, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima y São Paulo.

Entre la SE 6 y la SE 37 se registraron 1.735 casos confirmados incluídas 10 defunciones, en los estados de Amazonas (1.358 casos, 4 defunciones), Pará (13 casos, 2 defunciones), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (24 casos), Rio de Janeiro (18 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (310 casos, 4 defunciones), São Paulo (2 casos), y Sergipe (4 casos).

Figura 1. Casos confirmados y en investigación de sarampión, según SE de inicio de exantema. Estados de Amazonas y Roraima, Brasil, SE 1 a SE 36 de 2018



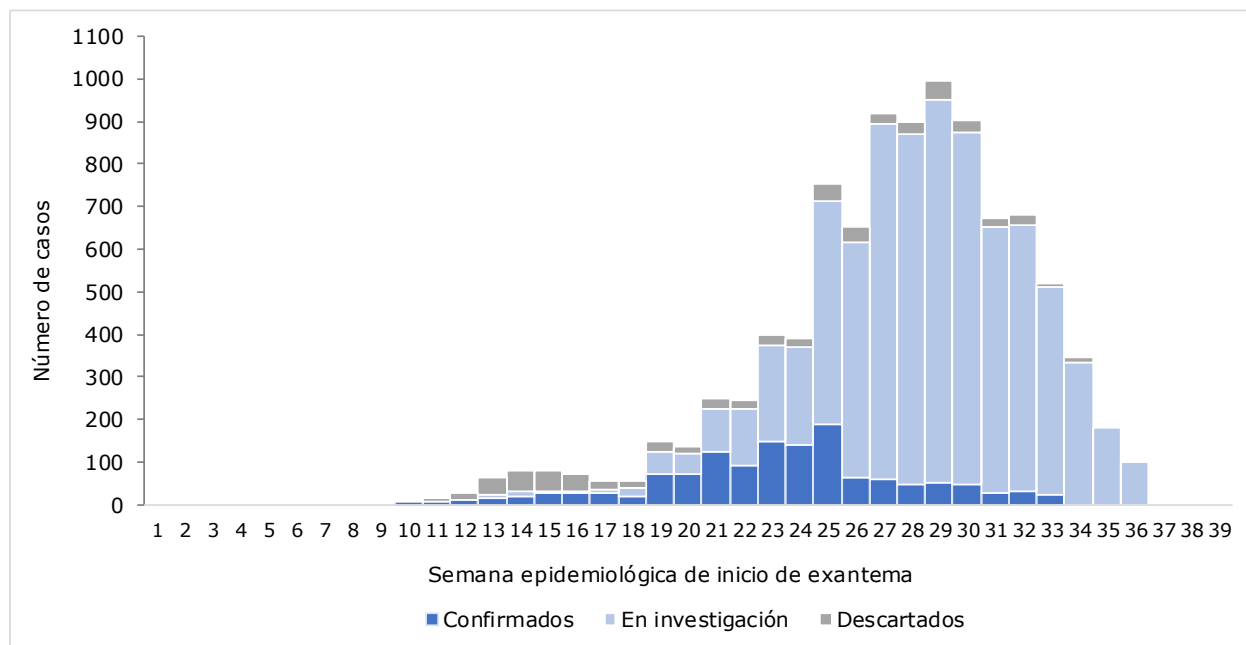
Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

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 9 continúa activo y, hasta la SE 37 de 2018, se han notificado 9.657 casos sospechosos, incluídas cuatro defunciones. Del total de casos sospechosos, 1.358 fueron confirmados, 642 descartados y 7.657 continúan en investigación. De los 62 municipios del estado, en 14 se han reportado casos confirmados. Sin embargo, el 90% de los casos se concentran los municipios de Manaus y Manacapuru.

La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado fue en la SE 33. Los casos sospechosos siguen notificándose con un promedio de 300 casos semanales en las últimas cuatro semanas (SE 33-36) (**Figura 2**).

Figura 2. Casos notificados de sarampión, según SE de inicio de exantema. Estado de Amazonas, Brasil, SE 1 a SE 36 de 2018



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

La tasa de incidencia de casos confirmados a nivel del estado es de 37,8 por 100.000 habitantes y los menores de 1 año mantienen la mayor incidencia (428,3 por 100.000 habitantes), seguidos por el grupo de 1 a 4 años (76,1 por 100.000 habitantes).

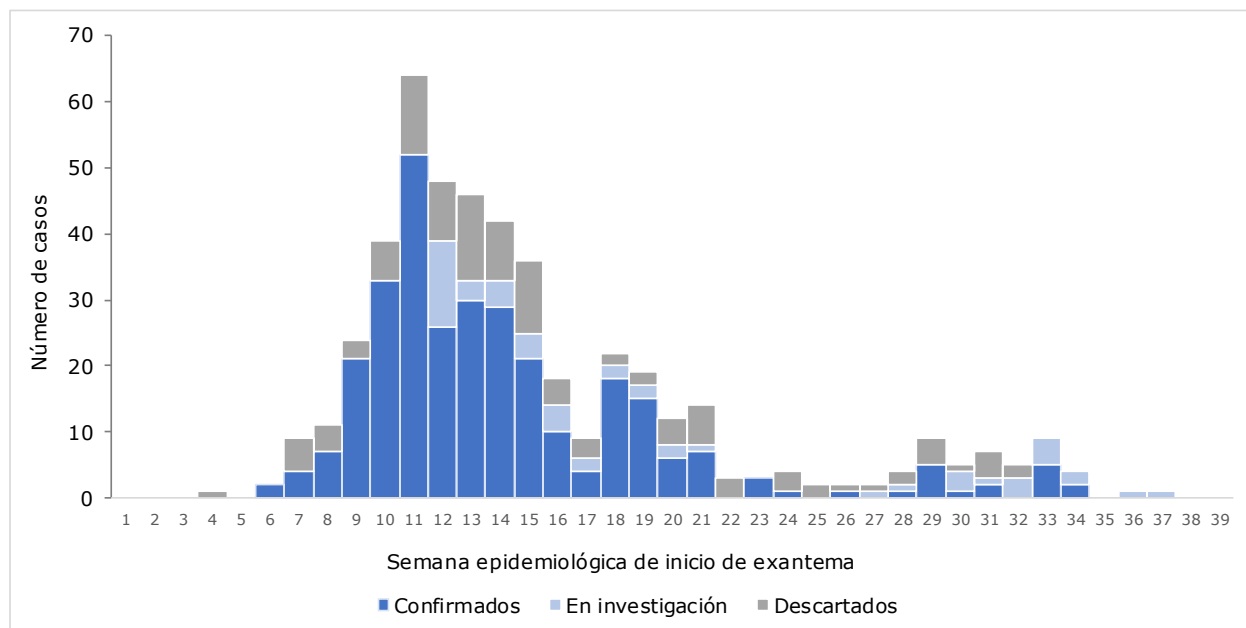
Roraima: El brote que se inició en la SE 6 continua activo aunque con una disminución de casos sospechosos y confirmados a partir de la SE 19 (**Figura 3**). Hasta la SE 38 de 2018 se notificaron 481 casos, incluidas 4 defunciones; de los cuales 310 fueron confirmados, 117 descartados y 54 continúan en investigación. El promedio de casos notificados semanalmente ha disminuido en las últimas cuatro semanas pasando de un promedio de 41 casos semanales (entre las SE 9 y SE 15) a 2 casos semanales (entre las SE 34 y SE 37) (**Figura 3**).

De los 15 municipios del estado, 12 están aun están notificando casos; aunque el 86% de los casos notificados y 88% de los casos confirmados se concentran en los municipios de Amajarí, Boa Vista y Pacaraima.

La tasa de incidencia de casos confirmados a nivel del estado es de 69,8 por 100.000 habitantes y los menores de 1 año registran la mayor incidencia (663,6 por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de 1 a 4 años (205,1 por 100.000 habitantes).

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 34 y los últimos casos en investigación en la SE 37 (**Figura 3**).

Figura 3. Casos notificados de sarampión, según SE de inicio de exantema. Estado de Roraima, Brasil, SE 1 a SE 37 de 2018



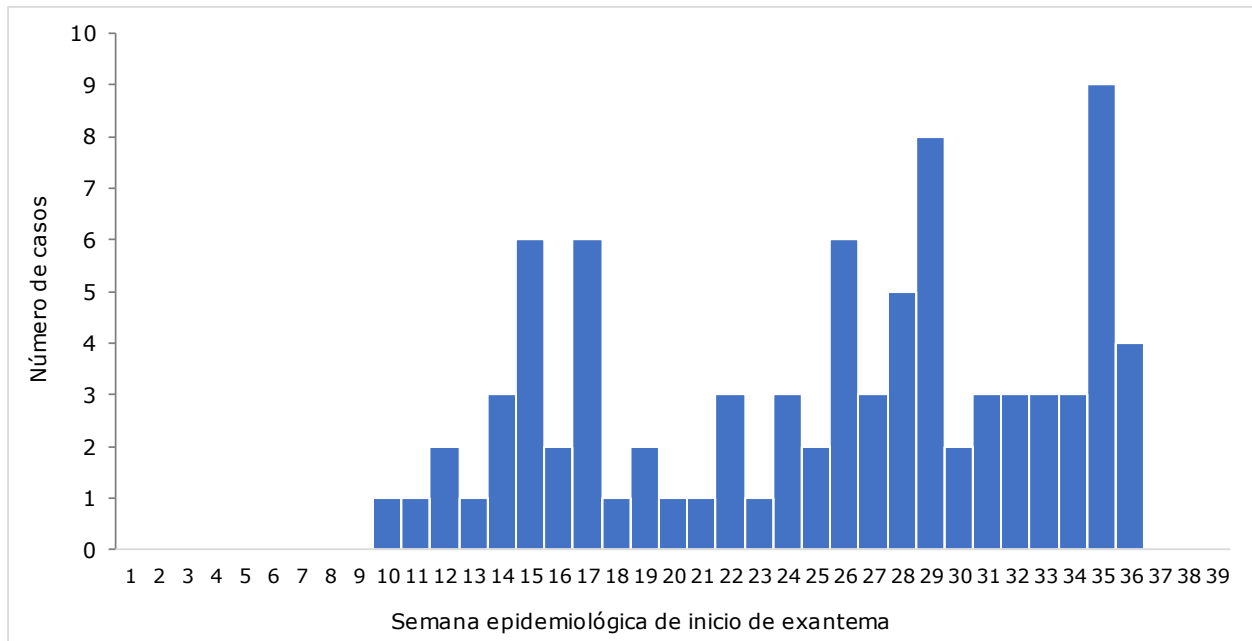
Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Colombia**, entre la SE 11 y la SE 38 de 2018 se notificaron 85 casos confirmados de sarampión (**Figura 4**) con edades comprendidas entre 3 meses y 35 años (mediana= 2 años), 29 de los cuales son del sexo femenino. El inicio de exantema de los casos se registró entre el 8 marzo y el 6 de septiembre de 2018. De los 85 casos confirmados, 44 son importados, 40 relacionados con la importación (17 casos de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela y 23 casos relacionados con la importación en 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, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda, Sucre; y en 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 22 casos, indicó que se trata del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11, como el identificado en Venezuela.

Figura 4. Casos confirmados de sarampión, según SE de inicio de exantema. Colombia, SE 10 a SE 36 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 33 de 2018, se notificaron 19 casos confirmados de sarampión, en un rango de edad entre 4 meses y 44 años (mediana =2 años); de los cuales 14 son de sexo masculino, con fecha de inicio de exantema entre el 28 de marzo y el 2 de julio de 2018. Del total de casos confirmados, 12 son importados y 7 relacionados a importación.

Los casos proceden de Quito (12 casos), Cuenca (1 caso), Riobamba (1 caso) y Tulcán² (5 casos). Seis de los casos confirmados corresponden a una misma cadena de transmisión en el sector sur de la ciudad de Quito.

La confirmación por laboratorio de los 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 **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 11 de agosto se confirmaron 124 casos de sarampión en 22 estados y el Distrito de Columbia. 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 **Perú**, entre la SE 8 y SE 35 se notificaron 21 casos confirmados de sarampión, con un rango etario entre 6 meses y 47 años (mediana =1 año). De ellos, 16 son de sexo masculino, con fecha de inicio de exantema entre el 24 de febrero y el 29 de agosto de 2018. Tres de

² 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>

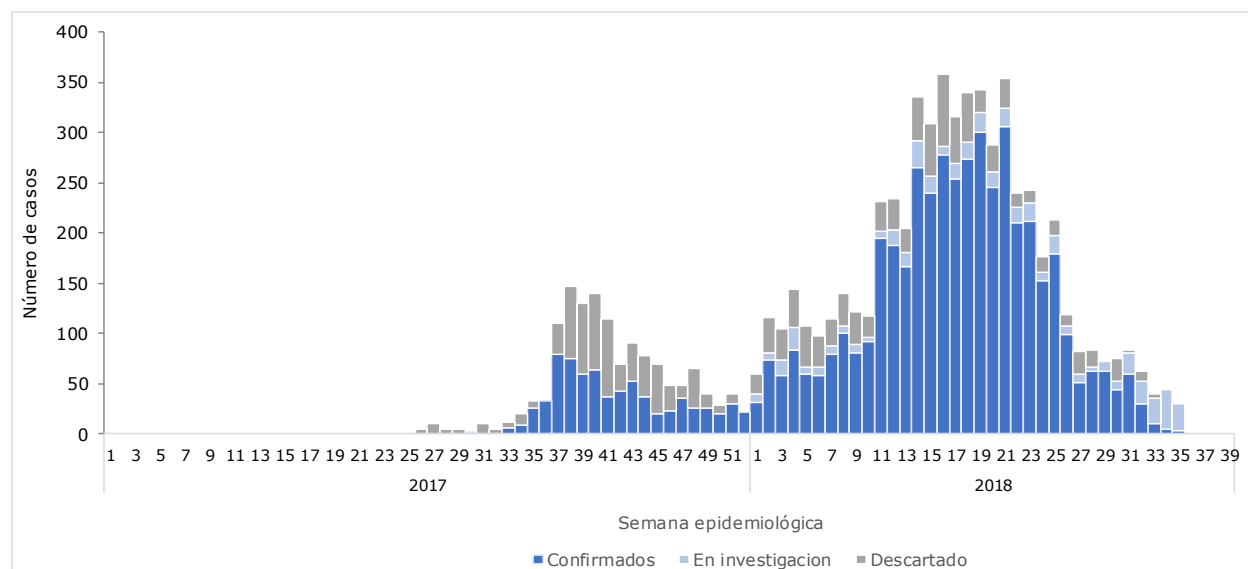
los casos fueron importados (2 de Venezuela y uno de Filipinas) y el resto tiene como lugar probable de infección a Callao (11), Puno (2), La Libertad (1), Cusco (1), Ica (1) y Lima (2).

La confirmación por laboratorio de todos los casos se realizó en el Laboratorio de Referencia Nacional a través de serología y 12 de los casos también fueron confirmados por reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR por su sigla en inglés). El genotipo aislado en los dos primeros casos corresponde al D8 proveniente de la India; mientras que en los casos importados se identificó el genotipo D8 similar al identificado en Venezuela.

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 35 de 2018, se notificaron 7.370 casos sospechosos de los cuales 5.332 fueron confirmados (727 en 2017 y 4.605 en 2018) (**Figura 5**). Los casos de 2018 fueron confirmados por criterios de laboratorio (1.466), clínicos (1.976) y por nexa epidemiológico (1.163).

La tasa de incidencia a nivel nacional es de 14,5 por 100.000 habitantes, siendo los estados con mayor incidencia Delta Amacuro (208,8 por 100.000 habitantes), Distrito Capital (125,0 por 100.000 habitantes) y Amazonas (77,3 por 100.000 habitantes). Se registraron 64 defunciones, 2 en 2017 y 62 en 2018 (34 en Delta Amacuro, 19 en Amazonas, 6 en Miranda y 3 en Distrito Capital).

Figura 5. Casos notificados de sarampión, según SE de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2018 (hasta la SE 35)



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

Sarampión en comunidades indígenas

En **Brasil**, se notificaron 157 sospechosos en indígenas de los cuales 127 fueron confirmados en el Estado de Roraima. La mayor parte de los casos corresponden al Distrito Indígena de Salud de Auaris que limita con Venezuela. Por otra parte, en Amazonas se notificaron 15

casos sospechosos en indígenas de los cuales 2 fueron descartados y 13 permanecen en investigación.

En **Venezuela**, los casos en comunidades indígenas se detectaron a partir de la SE 1 de 2018 y hasta la SE 35 de 2018, se confirmaron 486 casos de sarampión, incluida 48 defunciones, en poblaciones indígenas de Amazonas (161 casos, de los cuales 135 son de la etnia Sanema, 24 Yanomami³, 2 Yekuana), Delta Amacuro (307 casos, todos ellos de la etnia Warao), y Monagas (18 casos, todos ellos de la etnia Warao). De las 48 defunciones 29 corresponden a Delta Amacuro (todas de la etnia Warao) y 19 son de Amazonas (todas de la etnia Sanema).

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 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.
- Incrementar las coberturas vacunales y fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras a fin incrementar la inmunidad poblacional y detectar/responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.

³ De acuerdo con datos previos proporcionados por las autoridades nacionales, entre la SE 11 y la SE 27 o 2018, hubo 126 casos confirmados de sarampión, incluyendo 53 muertes, en el municipio Yanomami de Alto Orinoco, Estado Amazonas en Venezuela.

- 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 por otras causas.

Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad 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 encuentra disponible en la Actualización Epidemiológica del 27 de octubre de 2017⁴.

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° 23. Disponible en: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo-situacao-epidemiologica>
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>

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>