

Resumen de la situación

Entre el 1 de enero y el 22 de febrero de 2020, 6 países notificaron casos confirmados: Argentina (45 casos, incluida una defunción), Brasil (338 casos, incluida una defunción), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Estados Unidos de América (5 casos) y Uruguay (2 casos).

En 2019, un total de 20.554 casos confirmados de sarampión fueron notificados en las Américas, incluidas 19 defunciones, en 14 países y territorios de la Región¹: Argentina (107 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (18.203 casos, incluidas 15 defunciones), Canadá (113 casos), Chile (11 casos), Colombia (244 casos, incluida 1 defunción), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), los Estados Unidos de América (1.282 casos), México (20 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (548 casos, incluidas 3 defunciones).

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de sarampión en los países que han notificado casos confirmados de sarampión durante los meses de enero y febrero de 2020.

En **Argentina**, 107 casos confirmados de sarampión tuvieron inicio de exantema en 2019 y 45 casos en 2020 (**Figura 1**).

El brote epidémico en curso comenzó en la SE 35 de 2019 y hasta la SE 7 de 2020 fueron notificados 145 casos confirmados, incluida una defunción. De los 145 casos, tres fueron importados desde Estados Unidos de América y cuatro desde Brasil, cuyo genotipo y linaje se encuentra en estudio. De los 138 casos restantes, no se pudo establecer el origen y forman parte de un mismo brote.

Con relación a la distribución por residencia, un caso es residente de la provincia de Córdoba (con antecedente de viaje a Brasil), 118 casos (81,4%) corresponde a residentes de la provincia de Buenos Aires (incluyendo 2 casos importados desde los Estados Unidos) y 26 casos (17,9%) son residentes de la ciudad de Buenos Aires (incluyendo 4 casos importados).

Entre los 145 casos confirmados, 92 (63%) no estaban vacunados, 14 (10%) estaban vacunados con una dosis y 11 (8%) con dos dosis². En 28 (19%) casos no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación.

¹ El número de casos notificados por cada país puede diferir respecto de lo publicado en las Actualizaciones Epidemiológicas de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) previas, debido al continuo proceso de revisión y ajuste de datos realizados por cada país.

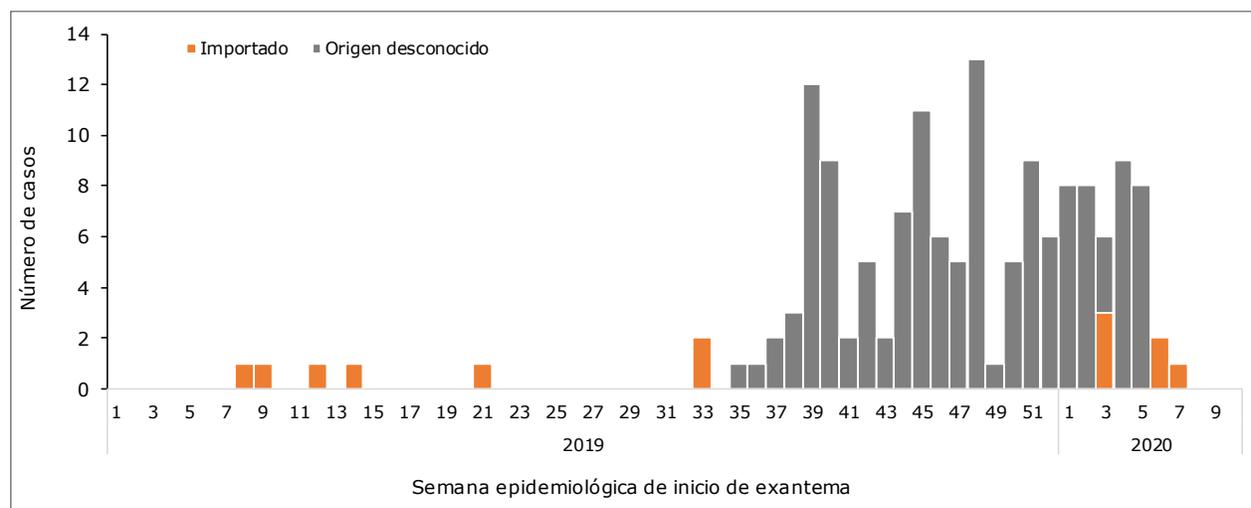
² Tres pacientes vacunados presentaban inmunocompromiso.

Las mayores tasas de incidencia se observaron en menores de 5 años, con la siguiente desagregación: los menores de 1 año (4,06 casos por 100.000 habitantes), el grupo de 1 año (2,00 casos por 100.000 habitantes) y de 2 a 4 años (0,80 casos por 100.000 habitantes).

En este brote, se ha detectado el genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado fue el 16 de febrero de 2020.

Figura 1. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Argentina, SE 1 de 2019 a SE 7 de 2020.

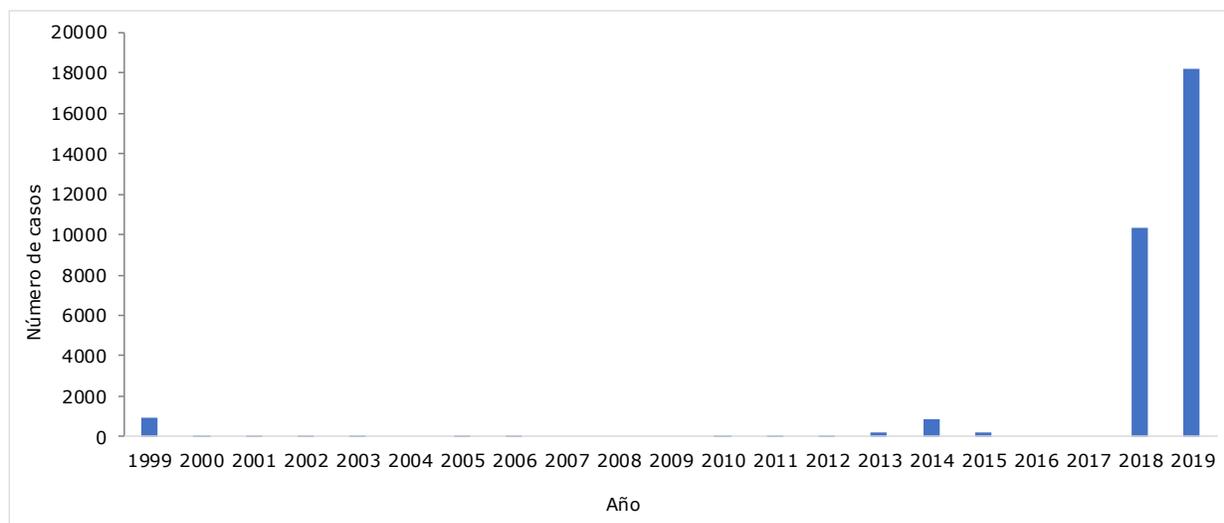


Fuente: Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Argentina y reproducidos por la OPS/OMS.

Desde la declaración de la eliminación de sarampión en la región de las Américas en 2016, **Brasil**, al igual que el resto de los países en esta región, ha estado expuestos a la importación de casos desde otras regiones, generando casos aislados. Sin embargo, esa situación cambió a partir de un caso importado desde Venezuela en febrero de 2018 cuando se reintrodujo la circulación viral en el país generando ese mismo año un brote con 10.330 casos confirmados y que afectó principalmente la región norte del país, identificándose la circulación del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11. A principios de 2019, mientras los estados de la región norte del país cerraban los brotes, nuevamente a partir de casos importados (desde Israel y Noruega), se iniciaron nuevas cadenas de transmisión, generando un brote aun mayor que el del año previo, finalizando el 2019 con 18.203 casos confirmados y detectándose la circulación del genotipo D8, pero tres diferentes linajes: MVs/FrankfurtMain.DEU/17.11, MVi/Delhi.IND/01.14/06 y MVs/Gir Somnath.IND/42.16, siendo el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16 el más detectado.

Los brotes ocurridos en 2018 y 2019, superaron ampliamente a los brotes observados en las dos décadas previas (**Figura 2**).

Figura 2. Casos confirmados de sarampión por año. Brasil, 1999 - 2019.



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

En 2019³, fueron notificados 64.765 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 18.203⁴ fueron confirmados (incluidas 15 defunciones), 35.669 fueron descartados y 10.893 continúan en investigación, con una tasa de incidencia acumulada de 19,0 casos por 100.000 habitantes.

El brote en curso se inició en abril de 2019 en el estado de São Paulo y posteriormente se extendió a otros 21 estados y el Distrito Federal, afectando a un total de 526 municipios distribuidos en 23 unidades federales⁵ que notificaron casos confirmados en 2019.

La curva epidémica de casos muestra un incremento sostenido a partir de la SE 23 de 2019, alcanzando un máximo de casos confirmados en la SE 37 de 2019, para luego descender paulatinamente alcanzando un promedio de 451,5 casos notificados semanalmente en 2020 (**Figura 3**).

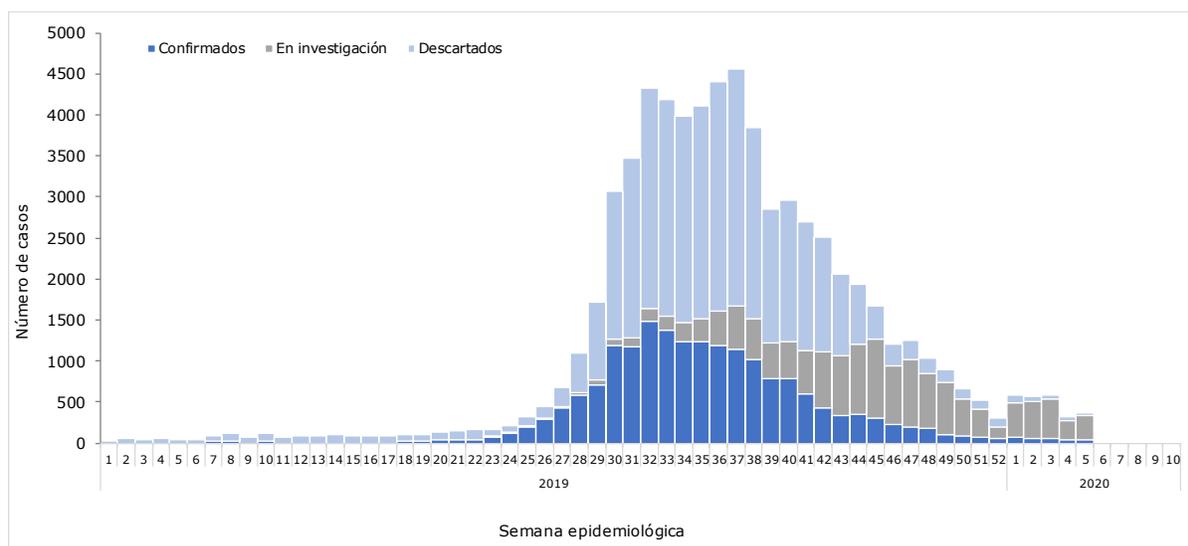
Entre la SE 1 y la SE 5 de 2020, se han notificado 2.184 casos sospechosos, de los cuales 338 (incluida una defunción) fueron confirmados, 291 fueron descartados y 1.555 continúan en investigación. El genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16 continúa predominando en 2020.

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 Brasil.

⁴ De los 18.203 casos confirmados, 13.873 fueron confirmados por criterio laboratorial y 4.366 por criterio clínico-epidemiológico.

⁵ Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahía, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Roraima, Roraima, Santa Catarina, São Paulo y Sergipe.

Figura 3. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Brasil, SE 1 de 2019 a SE 5 de 2020



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

Las unidades federales que continúan con brotes activos⁶ en 2020 son: Alagoas, Bahía, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo y Sergipe.

En la **tabla 1**, se presenta las unidades federales que han notificado casos confirmados de sarampión en 2020.

Tabla 1. Unidades Federales que han notificado casos confirmados de sarampión en Brasil en 2020.

Unidad Federal	Número de casos confirmados en 2020	Tasa de incidencia* por 100.000 habitantes	SE de inicio de exantema del último caso confirmado
Alagoas	1	0,10	2
Pará	4	0,24	1
Paraná	64	2,05	4
Pernambuco	7	0,30	4
Rio de Janeiro	93	0,76	5
Rio Grande do Sul	11	0,57	4
Santa Catarina	22	1,45	4
São Paulo	136	0,85	4

*Las tasas de incidencia fueron calculadas considerando la población de los municipios de residencia de los casos confirmados.

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

⁶ Unidades federales que notificaron casos confirmados en los últimos 90 días.

Considerando que São Paulo es el estado que contribuye con el mayor número de casos de sarampión en Brasil (87,5% del total de casos), se presenta a continuación la situación epidemiológica en esa unidad federal.

Desde el inicio del brote y hasta el 8 de febrero de 2020, se notificaron 54.214 casos sospechosos, de los cuales 16.266 fueron confirmados (incluidas 15 defunciones), 29.201 fueron descartados y 8.747 continúan en investigación.

Con relación a las características de los casos confirmados, la distribución por grupo de edad indica que los menores de 5 años contribuyen con 32% del total de casos y los adultos entre 15 a 29 años con el 43%; la mayoría de los casos (52%) son hombres y 12,6% de los casos requirieron hospitalización.

En **Chile**, entre las SE 1 y la SE 52 de 2019 fueron notificados 11 casos confirmados de sarampión.

En enero de 2020, fueron notificados dos casos confirmados importados.

El primer caso confirmado notificado en 2020 corresponde a un caso importado desde Brasil, en el cual fue identificado el genotipo D8 y el linaje MVs/Gir.Somnath.IND/42.167.

El segundo caso, corresponde a un hombre de 44 años, con antecedente de viaje a los Estados Unidos. Inició exantema el 16 de enero de 2020, 13 días después de su arribo a Chile. Fue identificado el genotipo D8 y el linaje MVs/Gir.Somnath.IND/42.16.

En los **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019 se confirmaron 1.282⁸ casos de sarampión.

Hasta el 31 de enero de 2020, fueron notificados 5 casos confirmados en 5 estados.

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/2Nzal4C>

En **Uruguay**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2019, fueron notificados 9 casos confirmados.

Entre enero y febrero de 2020, fueron notificados 2 casos relacionados con importación. Los casos, corresponden a un lactante de 11 meses, y su madre de 42 años, ambos convivieron, durante el período de transmisibilidad, con un caso que fue confirmado en Argentina. La fecha de inicio de exantema de la madre fue en la SE 5 y la del lactante fue en la SE 6 de 2020. El genotipo y linaje de estos casos se encuentra pendiente.

No se han confirmado casos de sarampión relacionados con estos dos casos.

⁷ Para más detalles sobre este caso, consulte: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 24 de enero de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020 disponible en: <https://bit.ly/391azeD>

⁸ Reporte preliminar de casos, hasta el 31 de enero de 2019. Sujeto a cambios.

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:

Vacunación

- 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.

Vigilancia epidemiológica

- **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.

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 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 edad⁹ 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 2017¹⁰.

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. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Chile**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. 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>
5. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Uruguay**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.

Enlace de utilidad:

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

⁹ 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.

¹⁰ 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>