

Resumen de la situación

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 33 de 2018 se notificaron 5.004 casos confirmados de sarampión, incluidas 68 defunciones, en 11 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (8 casos), Brasil (1.237 casos, incluido 6 defunciones), Canadá (19 casos), Colombia (60 casos), Ecuador (17 casos), Estados Unidos de América (107 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (4 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (3.545 casos, incluido 62 defunciones).

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

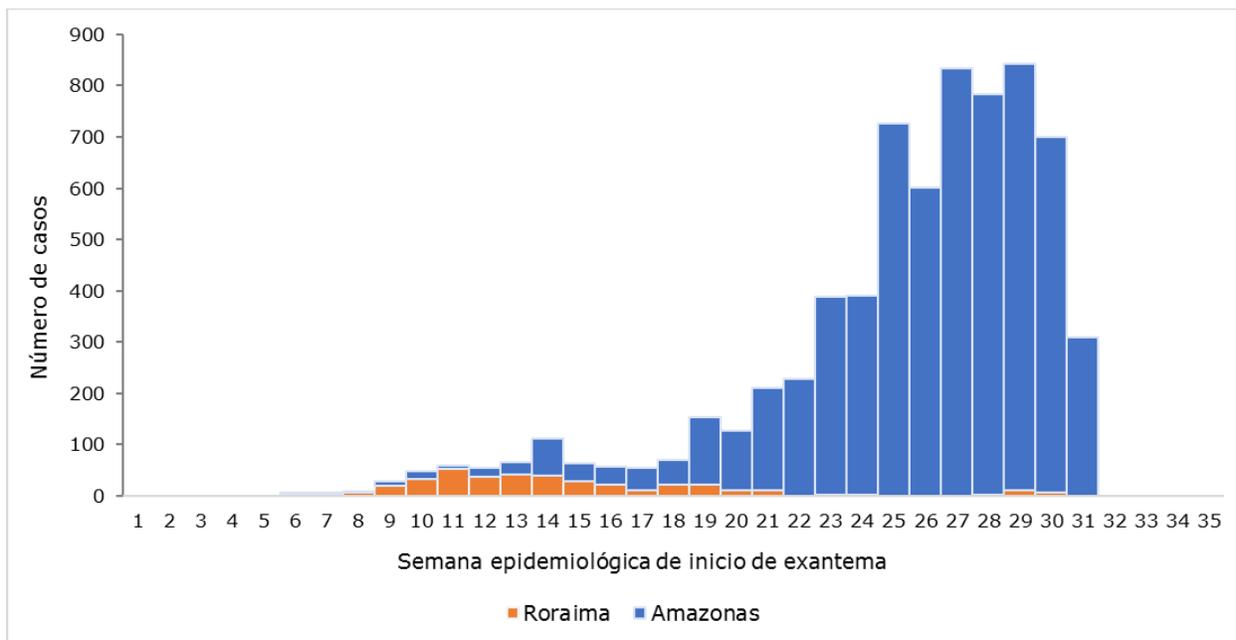
En **Argentina**, entre las SE 11 y la SE 33 de 2018, fueron confirmados 8 casos de sarampión, todos ellos residentes de la Ciudad y de la provincia de Buenos Aires, con edades comprendidas entre 5 meses y 26 años de edad (mediana= 9 meses). Las fechas de inicio del exantema fueron entre el 11 de marzo y el 13 de julio. Todos los casos presentaron clínica compatible (fiebre, exantema, tos y conjuntivitis) y evolucionaron favorablemente.

Los casos se confirmaron por serología IgM y detección de genoma viral por PCR en orina y muestra respiratoria. Los dos primeros casos tienen antecedentes de viaje fuera de la Región de las Américas, y el tercer caso (niña de 8 meses de edad) adquirió la infección a partir del primer caso (hombre de 21 años). Los cinco casos restantes están relacionados a una segunda importación en la cual se identificó el genotipo D8, linaje Mvi/Hulu Langat.MYS/26.11 que es el mismo identificado en los casos de Venezuela y que adicionalmente ha sido reportado en casos confirmados por Colombia y Brasil en 2018 (ver a continuación).

En **Brasil**, el brote que se inició en la SE 6 de 2018 en el estado de Roraima, se extendió luego a Amazonas (**Figura 1**) y posteriormente se notificaron casos en Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia, São Paulo, y Pará (los estados se colocan en orden alfabético y no por fecha de aparición de casos). En estos 7 estados se identificó el genotipo D8, con un linaje idéntico al identificado en los casos de Venezuela (2017 y 2018).

A continuación, la distribución de casos confirmados por estados: Amazonas (910 casos), Rio Grande do Sul (13 casos), Rio de Janeiro (14 casos), Rondônia (1 caso), Roraima (296 casos), São Paulo (1 caso) y Pará (2 casos). Las fechas de inicio de exantema de los casos confirmados en estos estados fueron entre el 4 de febrero y el 3 de agosto de 2018.

Figura 1. Casos notificados de sarampión, según SE de inicio de exantema. Estados de Amazonas y Roraima, Brasil, SE 1 a SE 31 de 2018.



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

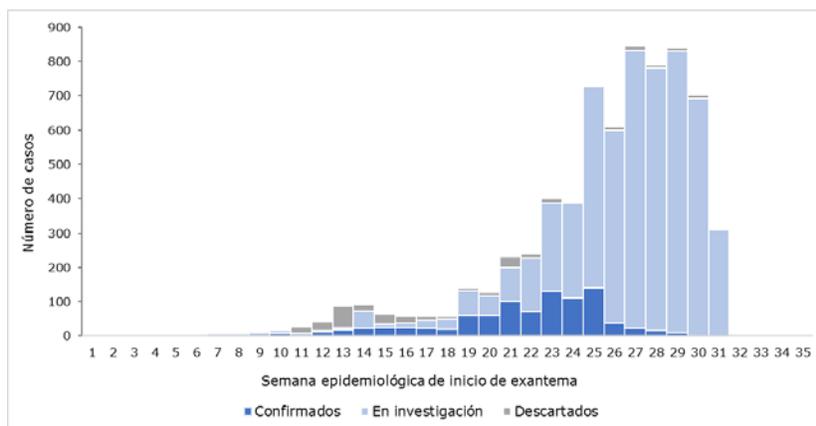
A continuación, una breve descripción de los brotes en curso en los estados de Amazonas y Roraima.

Amazonas: el brote que se inició en la SE 9 continúa activo y hasta la SE 31 de 2018, se notificaron 6.880 casos sospechosos, incluidas dos defunciones, de los cuales 910 fueron confirmados, 340 descartados y 5.630 continúan en investigación. A partir de la SE 19, el número de casos sospechosos se incrementó exponencialmente con un promedio de 678 casos semanales notificados entre las SE 25 y 31. Aunque 38 de los 62 municipios informaron sobre casos sospechosos, sólo los municipios de Manaus y Manacapuru reportaron casos confirmados hasta el momento.

La tasa de incidencia de casos confirmados a nivel del estado es de 25,3 por 100.000 habitantes, observándose una mayor incidencia en los menores de 1 año (286,4 por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de 1 a 4 años (52,5 por 100.000 habitantes).

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 29 y el último caso notificado en la SE 31. Sin embargo, el 82% (5.630) de los casos reportados aún no fueron analizados. Se espera que el número de casos confirmados siga en aumento tanto en Manaus como en otros municipios. Hubo exportación de casos de sarampión desde Manaus a otros estados en Brasil.

Figura 2. Casos notificados de sarampión, según SE de inicio de exantema. Estado de Amazonas, Brasil, SE 1 a SE 31 de 2018



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

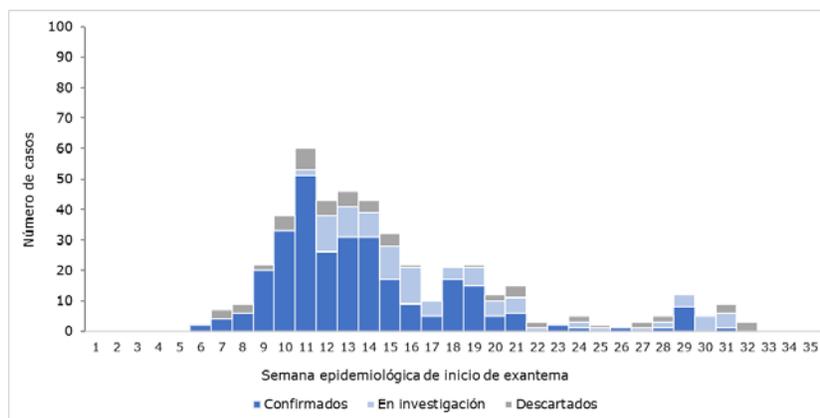
Roraima: el brote que se inició en la SE 6 continúa activo, y hasta la SE 32 de 2018 se notificaron 458 casos, incluidas 4 defunciones; de los cuales 296 fueron confirmados, 61 descartados y 101 continúan en investigación. El promedio de casos notificados semanalmente ha disminuido sustancialmente en las últimas seis semanas pasando de un promedio de 41 casos semanales (entre las SE 9 y SE 15) a 3 casos semanales (entre las SE 25 y SE 31).

Los casos han sido notificados en 12 de los 15 municipios del estado. Amajari, Boa Vista y Pacaraima concentran el 91% de los casos notificados y el 94% de los casos confirmados.

La tasa de incidencia de casos confirmados a nivel del estado es de 66,7 por 100.000 habitantes. Se observa una mayor incidencia en los menores de 1 año (604,1 por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de 1 a 4 años (189,9 por 100.000 habitantes) y el grupo de 5 a 9 años (103,1 por 100.000 habitantes).

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 31 y los últimos casos en investigación en la SE 32.

Figura 3. Casos notificados de sarampión, según SE de inicio de exantema. Estado de Roraima, Brasil, SE 1 a SE 32 de 2018



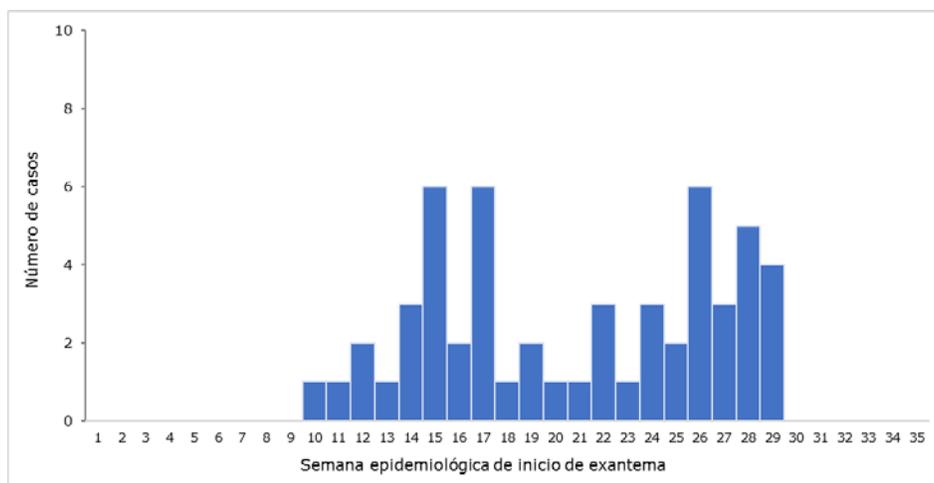
Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Colombia**, entre la SE 11 y la SE 31 de 2018 se notificaron 60 casos confirmados de sarampión (**Figura 4**) con edades comprendidas entre 4 meses y 35 años (mediana= 3 años), 17 de los cuales son del sexo femenino. El inicio de exantema de los casos se registró entre el 8 marzo y el 2 de agosto de 2018. De los 60 casos, 38 fueron importados de Venezuela, 20 relacionados a la importación y dos casos 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 31 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 Tulcán¹ (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. Trece de los casos son de nacionalidad venezolana (uno de ellos con residencia en

¹ 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>

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 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 14 de julio se confirmaron 107 casos de sarampión en 21 estados y el Distrito de Columbia. En lo que va del año se registraron 8 brotes con tres o más casos. 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 33 fueron confirmados 4 casos de sarampión. De éstos, dos tienen fuente de infección desconocida en residentes peruanos sin antecedente de viaje fuera del país y dos casos fueron importados desde Venezuela.

Los cuatro 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, y el cuarto, la genotipificación se encuentra pendiente.

El tercer caso corresponde a un menor de 1 año y 1 mes de edad, sexo masculino, con fecha de inicio de exantema el 27 de junio. El caso, viajó hacia Perú desde Venezuela, vía Colombia y Ecuador. En Ecuador, el 22 de junio, recibió una dosis de vacuna SPR (primera dosis) y arribó a Perú (Lima) el 24 de junio. El caso tuvo resultados positivos de laboratorio para aislamiento viral y PCR en el Instituto Nacional de Salud (INS).

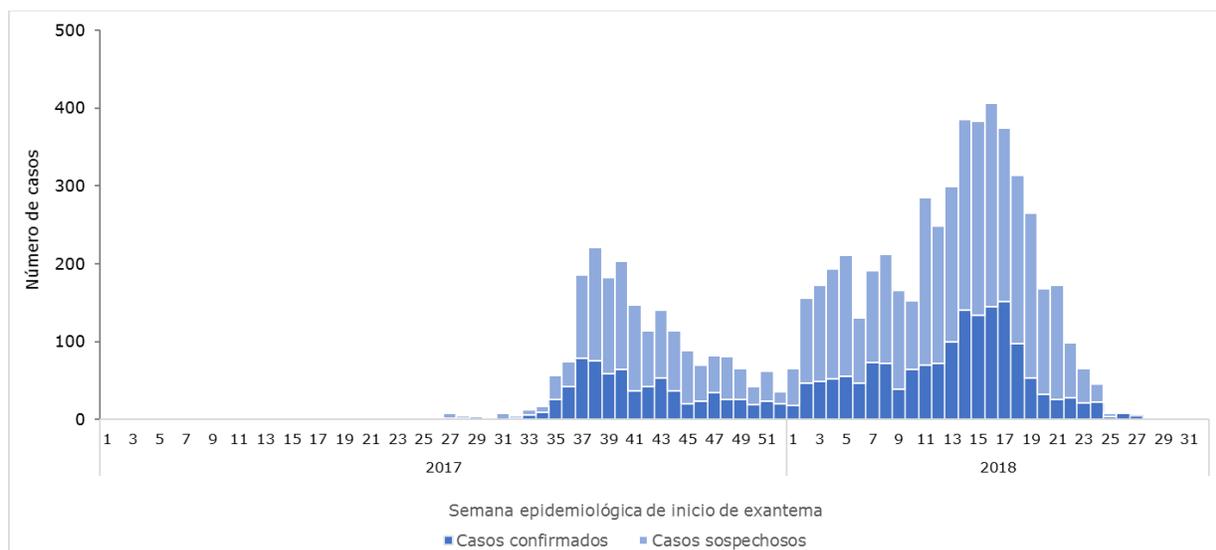
El caso que en la Actualización Epidemiológica del 20 de julio² se había informado como asociado a la vacuna fue reclasificado como caso confirmado.

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 29 de 2018, se notificaron 4.272 casos confirmados de sarampión, incluidas 62 defunciones. De estos casos, 727 corresponden al 2017 y 3.545 al 2018.

La mayor incidencia de casos se registra en Delta Amacuro con una tasa de 66,5 por 100.000 habitantes, seguido de Distrito Capital con 47,0 por 100.000 habitantes, Vargas con 12,4 por 100.000 habitantes y Miranda con 8,4 por 100.000 habitantes. Del total de defunciones reportadas (62), 53 corresponden al estado de Delta Amacuro, 7 a Miranda y 2 al Distrito Capital.

² OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 20 de julio de 2018, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2O1pknD>

Figura 5. Casos notificados de sarampión, según SE de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2018 (hasta la SE 29)



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

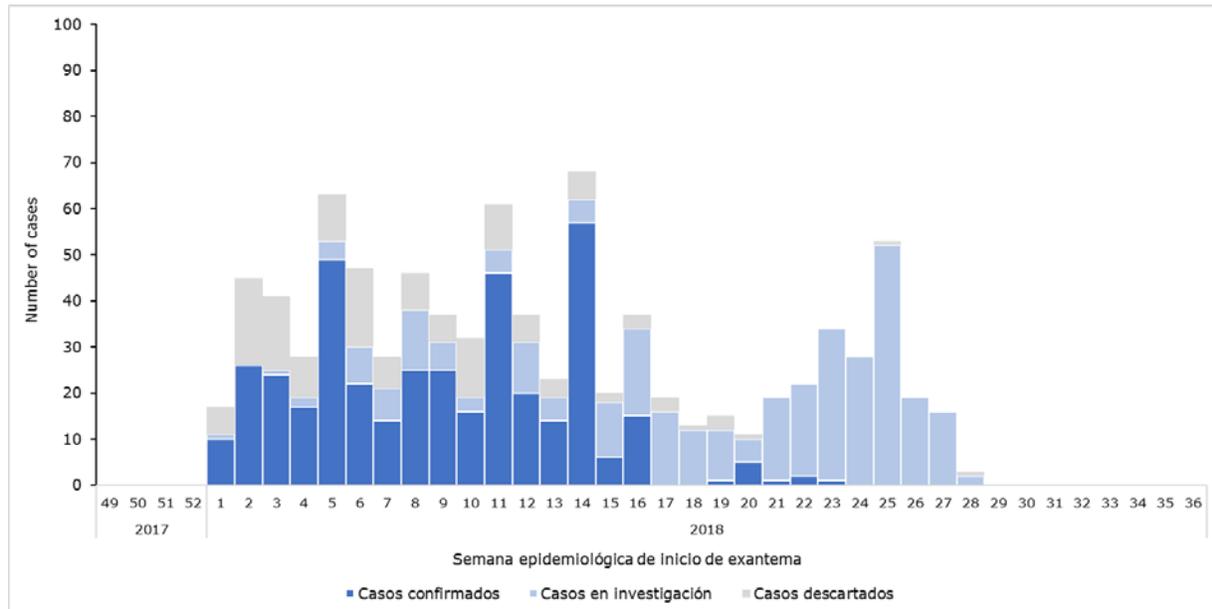
Sarampión en comunidades indígenas

En **Brasil**, hasta la SE 34 de 2018, en el estado de Roraima se notificaron 156 casos de sarampión en indígenas, de los cuales 127 fueron confirmados. 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. Hasta la SE 28 de 2018, se confirmaron 396 casos de sarampión en poblaciones indígenas de Anzoátegui (14 casos), Apure (23 casos), Bolívar (41 casos), Delta Amacuro (271 casos, todos ellos de la etnia Warao), Monagas (46 casos) y Zulia (1 caso). Adicionalmente, otros 334 casos sospechosos se encuentran en investigación. La distribución de casos sospechosos y confirmados según fecha de inicio de exantema en diferentes grupos indígenas de 6 estados de Venezuela se presenta en la **Figura 6**.

Adicionalmente, entre las SE 11 hasta la SE 27 de 2018, se notificaron 126 casos confirmados por laboratorio y/o nexos epidemiológicos, incluyendo 53 defunciones, en las comunidades Yanomami del municipio de Alto Orinoco, estado de Amazonas, Venezuela.

Figura 6. Casos notificados de sarampión, según SE de inicio de exantema, en poblaciones indígenas de 6 estados³ de Venezuela, 2017-2018 (hasta la SE 28)



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

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

³ Anzoátegui, Apure, Bolívar, Delta Amacuro, Monagas y Zulia

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.
- 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.

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>

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>