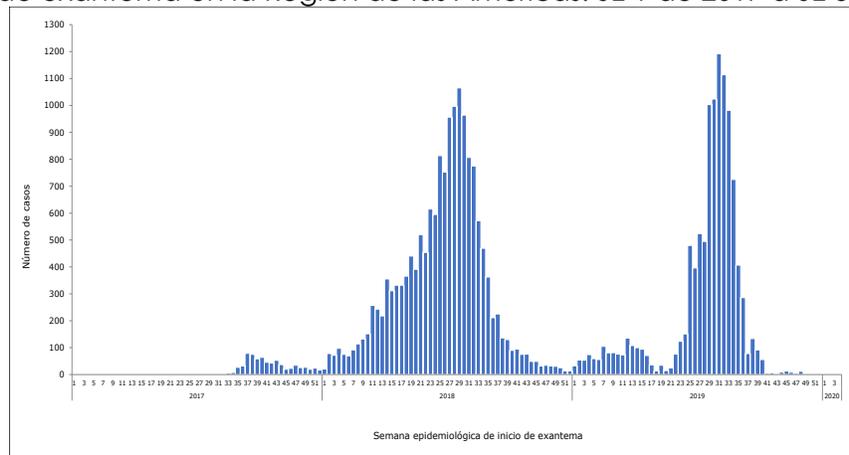


### Resumen de la situación

Desde el 1 de enero de 2019 al 24 de enero de 2020 se notificaron 20.430 casos confirmados de sarampión, incluidas 19 defunciones, en 14 países y territorios de la Región<sup>1</sup>: Argentina (114 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (18.073 casos, incluidas 15 defunciones), Canadá (113 casos), Chile (12 casos), Colombia (242 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) (**Figura 1**). Brasil contribuyó el 88% del total de los casos confirmados en las Américas.

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 13 de diciembre de 2019<sup>2</sup> y hasta el 24 de enero de 2020, hubo un incremento de 29% en el total de casos confirmados, dado que 5 países notificaron casos confirmados adicionales: Argentina (29 casos), Brasil (3.669 casos), Chile (1 caso), Colombia (12 casos) y Estados Unidos de América (6 casos); Argentina y Chile notificaron casos confirmados en 2020.

**Figura 1.** Distribución de casos confirmados\* de sarampión por semana epidemiológica (SE) de inicio de exantema en la Región de las Américas. SE 1 de 2017 a SE 3 de 2020.



\* Información disponible de casos confirmados. 2017 – SE 3 de 2020 (36.750 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.

<sup>1</sup> El número de casos notificados por cada país puede diferir respecto de lo publicado en Actualizaciones previas, debido al continuo proceso de revisión y ajuste de datos realizados por cada país.

<sup>2</sup> OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 13 de diciembre de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2QDfVWA>

**Cita sugerida:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 24 de enero de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de sarampión en países/territorios que han actualizado los casos confirmados desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 13 de diciembre de 2019<sup>2</sup>.

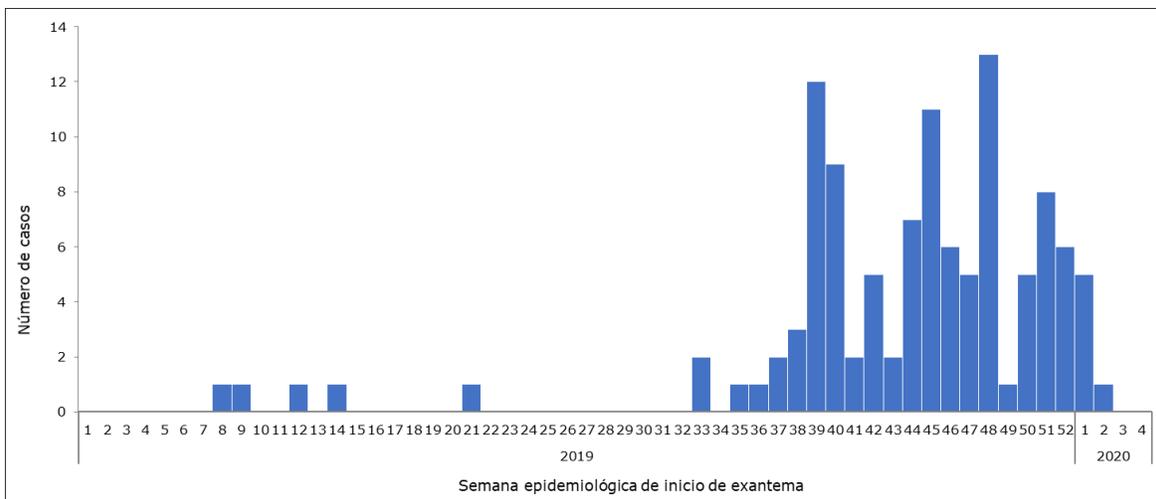
En **Argentina**, entre la semana epidemiológica (SE) 1 de 2019 y la SE 2 de 2020, se notificaron 114 casos confirmados de sarampión, 112 detectados en Argentina y dos en España<sup>3</sup>. De los 112 casos, detectados en Argentina, 7 son importados o relacionados con importación y 105 no cuentan con antecedentes de viaje o nexo epidemiológico con casos importados. De éstos, 21 son residentes de la ciudad de Buenos Aires y 84 de la provincia de Buenos Aires.

Entre los 105 casos confirmados detectados en Argentina, 19 (18%) casos estaban vacunados (8 con dos o más dosis, 10 con una dosis y 1 con dosis cero), 57 (54%) no estaban vacunados (13 no correspondía vacunación por la edad, 13 niños de 6-11 meses sin la dosis cero indicada y 31 niños y adultos no vacunados a pesar de la indicación de calendario) y en 29 (28%) no se obtuvo información sobre la vacunación.

Las tres mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observaron en menores de 5 años: los menores de 1 año (3,78 casos por 100.000 habitantes), el grupo de 1 año (1,2 casos por 100.000 habitantes) y de 2 a 4 (0,58 casos por 100.000 habitantes).

En este brote, se ha identificado el genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16. La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado fue el 7 de enero de 2020.

**Figura 2.** Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Argentina, SE 1 de 2019 a SE 2 de 2020.



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

<sup>3</sup> Dos casos fueron confirmados en España y tenían antecedente de viaje a Buenos Aires durante el periodo de exposición.

En **Brasil**<sup>4</sup>, 64.190 casos sospechosos de sarampión fueron notificados entre la SE 1 y la SE 50 de 2019, de los cuales 18.073<sup>5</sup> fueron confirmados (incluidas 15 defunciones), 35.262 fueron descartados y 10.855 continúan en investigación (**Figura 3**), con una tasa de incidencia acumulada de 9.3 casos por 100.000 habitantes.

Desde 2018 y hasta inicios de 2019, debido al brote iniciado en el estado de Roraima tras la migración de población venezolana, predominaba la circulación del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11. Sin embargo, desde la ocurrencia de un brote en un cruce en el estado de São Paulo (SE 8 de 2019), adicionalmente se ha detectado 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.

Hasta la SE 50 de 2019, 23 unidades federales presentaban brotes activos: 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.

Las unidades federales que han notificado casos confirmados más recientes (entre la SE 39 y la SE 50), son las siguientes (**Tabla 1**).

**Tabla 1.** Unidades Federales que han notificado casos confirmados de sarampión entre la SE 39 y la SE 50 de 2019 en Brasil.

Unidad Federal	Número de casos confirmados entre SE 39 a 50 de 2019	Tasa de incidencia* por 100.000 habitantes	SE de inicio de exantema del último caso confirmado
Rio de Janeiro	195	1,86	50
Pernambuco	38	1,12	50
Paraná	463	10,08	49
Santa Catarina	157	6,44	49
Pará	41	1,62	49
Sergipe	3	0,48	49
Bahía	33	0,63	49
São Paulo	1.667	5,55	48
Rio Grande do Sul	33	1,39	46
Minas Gerais	44	0,75	48
Alagoas	22	0,93	44
Paraíba	11	0,73	42
Maranhão	2	3,96	40
Distrito Federal	1	0,04	39

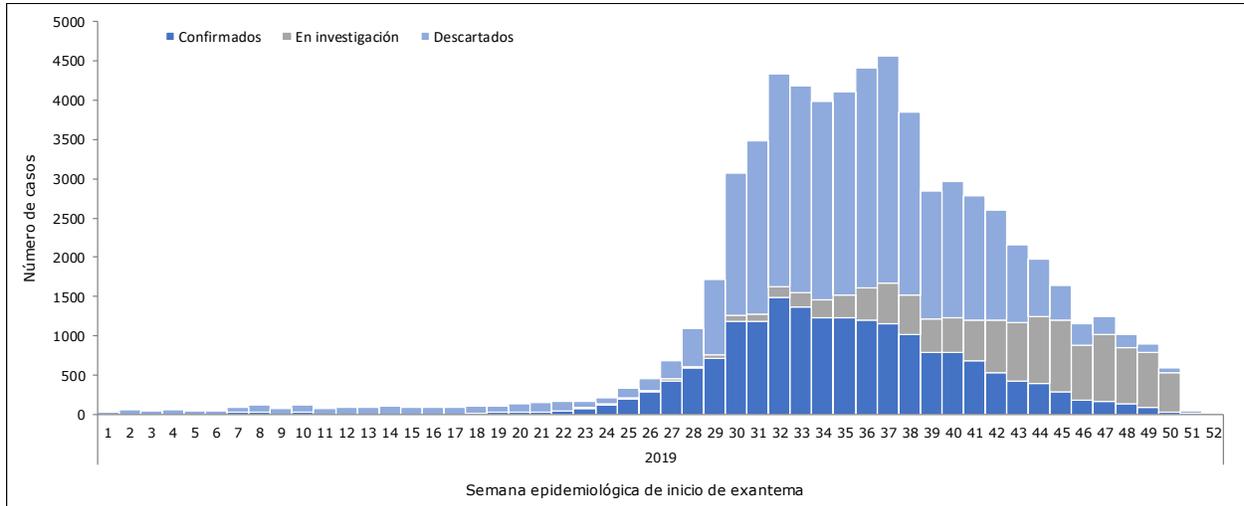
\*Las tasas de incidencia fueron calculadas considerando la población de los municipios de residencia de los casos confirmados.

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

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> De los 18.073 casos confirmados, 13.707 fueron confirmados por criterio laboratorial y 4.366 por criterio clínico-epidemiológico.

**Figura 3.** Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Brasil, SE 1 a SE 50 de 2019.



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

Con relación a la distribución de los casos confirmados por grupo de edad (**Tabla 2**), los menores de 1 año presentaron la más alta tasa de incidencia, la cual fue 5 veces mayor que la del grupo de 1 a 4 años y 37 veces mayor que la del grupo de 5 a 9 años.

**Tabla 2.** Número de casos y defunciones confirmadas de sarampión, proporción de casos confirmados y tasas específicas de incidencia, por grupo de edad. Brasil, SE 1 a SE 50 2019.

Grupo etario	Número de casos	Número de fallecidos	Tasa de incidencia* por 100.000 habitantes	Proporción (%) de casos
< 1 año	3.191	6	107,6	18,6
1 a 4 años	2.454	2	20,7	14,3
5 a 9 años	429	0	2,9	2,5
10 a 14 años	292	0	1,9	1,7
15 a 19 años	2.025	0	12,6	11,8
20 a 29 años	5.353	2	15,6	31,2
≥30 años	3.397	5	2,9	19,8
Total	17.158	15	8,1	100,0

\*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.

En **Chile**, entre las SE 1 de 2019 y la SE 3 de 2020, fueron confirmados 12 casos de sarampión (11 en 2019 y 1 en 2020).

De los 11 casos confirmados en 2019, 5 son importados y 6 relacionados con importación; 4 estaban vacunados, 3 no estaban vacunados y en 4 no se pudo acreditar el antecedente de vacunación. El genotipo identificado fue D8.

El caso confirmado notificado en 2020 es un caso importado desde Brasil. El caso, corresponde a una mujer de 22 años, de nacionalidad brasilera, con antecedente de dos dosis de vacuna triple vírica. Inició exantema el 14 de enero. Se han identificado 180 contactos, los cuales se encuentran en seguimiento. El genotipo identificado fue D8 y el linaje se encuentra pendiente.

En **Colombia**<sup>6</sup>, entre la SE 10 de 2018 y la SE 52 de 2019, se notificaron 11.598 casos sospechosos de sarampión (7.185 en 2018 y 4.413 en 2019) de los cuales 450 fueron confirmados (208 con fecha de exantema en 2018 y 242 en 2019), incluida una defunción (**Figura 4**). Se han identificado 65<sup>7</sup> cadenas de transmisión con 346 casos confirmados y 104 casos aislados que no generaron casos secundarios.

La genotipificación realizada en muestras de 119 casos identificó el genotipo D8, de los cuales 91 son del linaje Mvi/Hulu Langat.MYS/26.11<sup>8</sup> y dos del linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16<sup>9</sup>.

La mayor tasa de incidencia, en población colombiana, se observó en los menores de 1 año y fue de 5,9 casos por 100.000 habitantes en 2018 y de 5,0 casos por 100.000 habitantes en 2019.

Hasta la SE 52 de 2019, los departamentos de Atlántico, César, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander, Sucre y los distritos de Barranquilla, Bogotá y Cartagena, han notificado 242 casos confirmados.

En las últimas 6 SE (SE 47 a la SE 52), se confirmó un total de 12 casos; un caso en Norte de Santander (la fuente de infección se encuentra en investigación) y 11 casos en César, relacionados con importación.

El último caso confirmado importado, tuvo inicio de exantema en la SE 42 de 2019 (17 de octubre) y el último caso sospechoso en la SE 52 de 2019 (28 de diciembre).

---

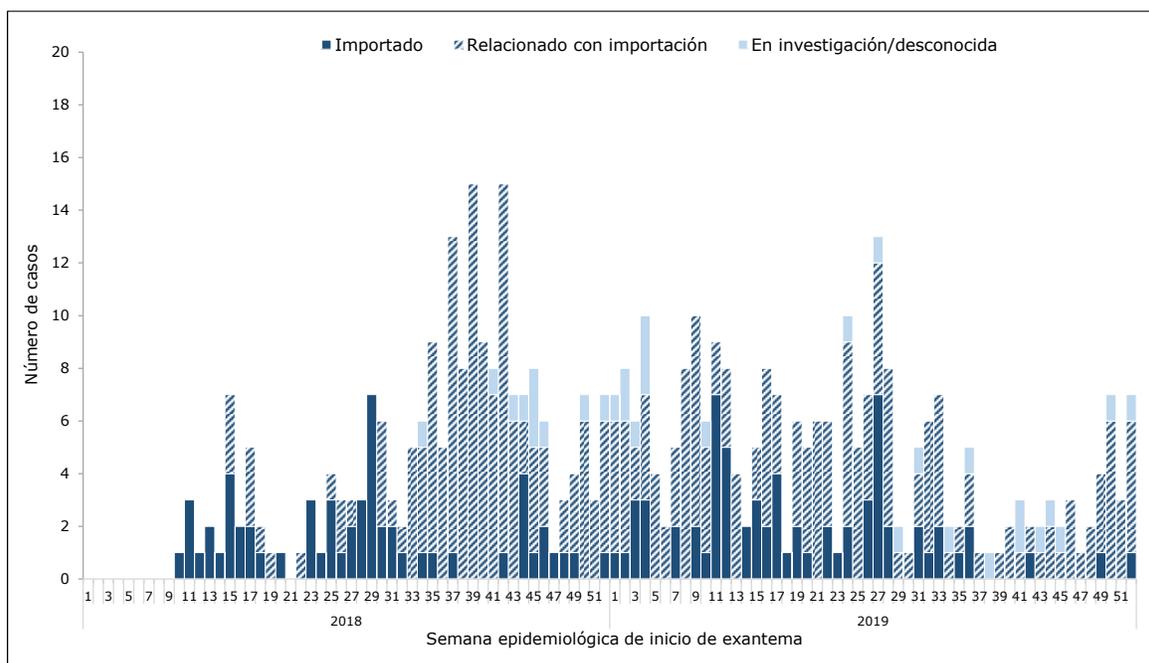
<sup>6</sup> Los datos proporcionados en esta Actualización podrían diferir de las Actualizaciones epidemiológicas previas, debido a ajustes realizados por las autoridades nacionales del Ministerio de Salud de Colombia.

<sup>7</sup> La diferencia entre lo informado previamente (66 cadenas), se debe a que se estableció un nexo epidemiológico entre dos cadenas por lo cual se reagruparon, quedando un total de 65 cadenas de transmisión.

<sup>8</sup> Del genotipo D8, linaje Mvi/Hulu Langat.MYS/26.11, 43 son casos importados de Venezuela, 43 son casos relacionados con importación, 4 casos con fuente de infección en investigación y un caso con fuente de infección desconocida.

<sup>9</sup> Del genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16, un caso es importado de Europa y un caso es importado de São Paulo- Brasil.

**Figura 4.** Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Colombia, SE 1 de 2018 a SE 52 de 2019.



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

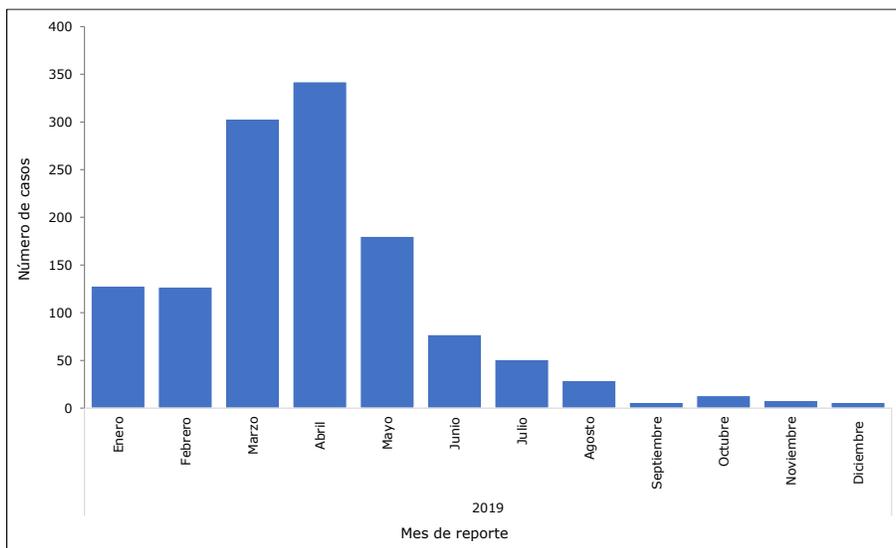
En los **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019 se confirmaron 1.282<sup>10</sup> casos de sarampión en 31 estados: Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, New Mexico, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Virginia y Washington.

El mayor número de casos reportados ocurrió en abril de 2019, mientras que en septiembre y en diciembre fue reportado el menor número (6 casos por mes) (**Figura 5**). La mayoría de los casos no estaban vacunados.

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/2Nza14C>

<sup>10</sup> Reporte preliminar de casos, hasta el 31 de diciembre de 2019. Sujeto a cambios.

**Figura 5.** Casos confirmados de sarampión reportados según mes. Estados Unidos, enero a diciembre de 2019\*



\*Casos hasta el 31 de diciembre del 2019. El recuento de casos es preliminar y está sujeto a cambios.

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

En **Venezuela**, entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 52 de 2019, se notificaron 11.310 casos sospechosos (1.307 en 2017, 8.005 en 2018 y 1.998 en 2019) (**Figura 6**) de los cuales 7.054 fueron confirmados (727 en 2017, 5.779 en 2018 y 548 en 2019), incluidas 84 defunciones: 81 entre 2017 y 2018 (dos en 2017 (en Bolívar), 75 en 2018 (33 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 9 en Miranda, 4 en Distrito Capital, 1 en Bolívar y 1 en Vargas) y 3 en 2019 (todas en Zulia).<sup>11</sup>

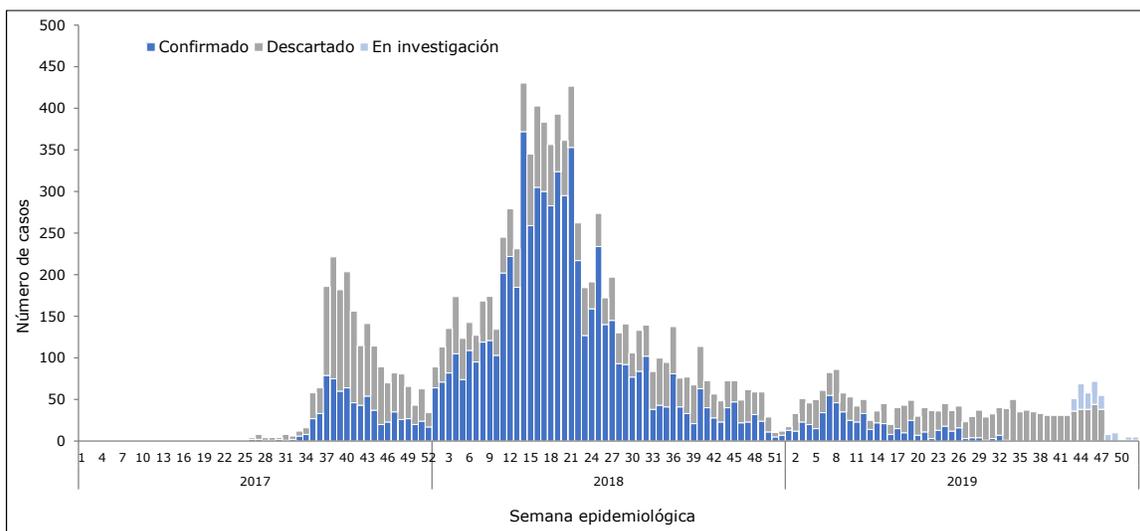
El último caso confirmado por laboratorio tuvo fecha de inicio de exantema el 11 de agosto de 2019 y era procedente del municipio Guajira, parroquia Alto Guajira, estado Zulia.

La tasa promedio de incidencia acumulada 2017-2019 en el país es de 22,2 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) y Amazonas (85 casos por 100.000 habitantes).

Los casos confirmados con fecha de inicio de exantema entre la SE 1 y la SE 52 de 2019 proceden de Zulia (364 casos), Anzoátegui (144 casos), Carabobo (17 casos), Monagas (2 casos), Distrito Capital (7 casos), Miranda (4 casos), Nueva Esparta (2 casos), Cojedes (2 casos), Yaracuy (2 casos), Amazonas (1 caso), Aragua (1 caso), Bolívar (1 caso) y Sucre (1 caso).

<sup>11</sup> 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 6.** Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2019



**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 52 de 2019, se confirmaron 112 casos de sarampión en población indígena (4 en 2018 y 108 en 2019), 93 de los casos pertenecen a la etnia Wayúu en el departamento de La Guajira, uno a la etnia Zenú en el departamento de Córdoba, uno a la etnia Barasano en el departamento de Norte de Santander y 17 a la etnia Arhuaco en César.

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: Amazonas<sup>12</sup> (162 casos, de los cuales 135 son de la etnia Sanema, 24 Yanomami, 2 Yekuana y 1 Baniva), Bolívar (14 casos, de los cuales 9 son de la etnia Kariña y 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).

<sup>12</sup> La diferencia con el número de casos reportados previamente se debe a reclasificación de los casos según grupo étnico.

Entre la SE 1 y la SE 52 de 2019 se reportaron 139 casos de sarampión en comunidades indígenas, todos del estado de Zulia, de los cuales 50 son de la etnia Añu, 2 Putumayo, 85 Wayu y 2 Yukpa.

## 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 nexo 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 edad<sup>13</sup> 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 2017<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> 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>

## 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. Centro de Vigilancia Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac", Secretaria de Salud del Estado de São Paulo, **Brasil**. Boletín epidemiológico Vol I N° 16 año 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2rlp8cq>
4. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Chile**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
5. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
6. 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>
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>