

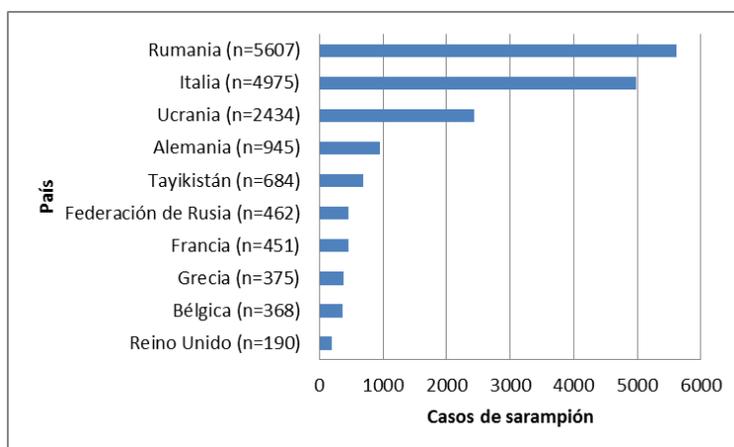
Resumen de la situación

En el periodo comprendido entre noviembre de 2016 y diciembre de 2017, los países de la Región Europea notificaron 17.584 casos de sarampión; el 91% (n=15.978) de estos casos fueron notificados en 2017¹ (**Figura 1**). La mayor tasa de incidencia acumulada se registró en Rumania (291,5 casos por 1 millón de habitantes), seguido de Italia (83,2 casos por 1 millón de habitantes) y Tayikistán (77,2 casos por 1 millón de habitantes). La tabla con la distribución de casos e incidencia por país se encuentra disponible en: <http://bit.ly/2BZJWW6>.

Del total de casos notificados en la Región Europea entre enero y octubre de 2017 (n=15.978), 55% (8.842) fueron confirmados por laboratorio (serología, detección de virus o aislamiento) y 45% (7.136) por nexo epidemiológico o por clínica. Fueron notificadas 26 defunciones por sarampión, 15 de las cuales se registraron en Rumania. Los genotipos identificados en los países con las tasas de incidencia más altas fueron B3 y D8 en Rumania; B3, D8 y H1 en Italia y H1 en Tayikistán. El grupo etario entre 0 y 14 años de edad concentró el 57% del total de casos.

Países de otros continentes (China, Etiopía, India, Indonesia, República Democrática Popular Lao, Mongolia, Filipinas, Nigeria, Sri Lanka, Sudan, Tailandia, y Vietnam, entre otros) también notificaron brotes de sarampión entre 2016 y 2017.

Figura 1. Número de casos de sarampión en los 10 países en la Región Europea con la mayor cantidad de casos notificados. 1 de enero al 31 de octubre de 2017.



Fuente: Oficina Regional de la OMS para la Región de Europa. Programa de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

¹ Oficina Regional de la OMS para la Región de Europa. Casos de sarampión en 2017 en la Región Europea notificados en el periodo entre 1 de enero al 31 de octubre; datos obtenidos hasta el 7 de diciembre de 2017. Disponible en: <http://bit.ly/2EI3ysK>

Región de las Américas

Desde enero de 2017 y hasta enero de 2018, seis países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), Guatemala (1 caso), Estados Unidos de América (120 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (952 casos).

Los casos notificados en Antigua y Barbuda y Guatemala, corresponden a casos importados desde Reino Unido y Alemania, respectivamente.

Antigua y Barbuda notificó el 24 de enero de 2018 a la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) a través de su Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), un caso importado de sarampión. El caso es una joven de 19 años de edad, sin antecedentes de vacunación contra sarampión que viajó del Reino Unido a Antigua y Barbuda el 20 de enero de 2018 y que inició exantema el 19 de enero de 2018. El caso fue confirmado por laboratorio por la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA) el 30 de enero. Las autoridades sanitarias nacionales fueron notificadas el mismo día de la detección del caso y se iniciaron las correspondientes actividades de investigación y control.

Hasta la fecha de elaboración de esta Actualización no se notificaron casos adicionales relacionados con este caso confirmado.

En **Guatemala**, el 19 de enero de 2018 y después de 20 años sin casos de sarampión en el país, se confirmó un caso importado de sarampión. Corresponde a una persona de 17 años de edad, que inició exantema el 17 de enero de 2018 y tiene una historia de viaje a Alemania entre octubre de 2017 y el 2 de enero de 2018. En los días previos a su regreso a Guatemala, estuvo en contacto con casos confirmados de sarampión en Alemania.

Hasta la fecha de elaboración de esta Actualización no se notificaron casos de sarampión vinculados a este caso importado. El genotipo identificado fue el B3.

Las actividades de investigación y control correspondiente fueron implementadas por las autoridades de salud de Guatemala tan pronto tomaron conocimiento del caso y se pueden resumir de la siguiente manera:

- Comunicación de riesgo a la población de manera permanente.
- Vacunación de contactos y expuestos; 3.623 dosis de vacuna Sarampión-Parotiditis-Rubéola (SPR) administradas hasta la semana epidemiológica (SE) 4 de 2018.
- Vacunación de forma indiscriminada a niños mayores de 6 meses y menores de 6 años que residen 5 manzanas alrededor de la vivienda del caso.
- Seguimiento de contactos.

Hasta el 1 de febrero de 2018, fueron identificados tres contactos sospechosos, cuyas muestras para IgM resultaron negativas para sarampión.

En **Venezuela**, desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 4 de 2018 se notificaron e investigaron 1.703 casos sospechosos de la enfermedad, de los

cuales 952 fueron confirmados (732 por laboratorio y 220 por nexo epidemiológico), 751 fueron descartados. La mayor incidencia se registró durante la SE 38 a partir de la cual se observó una tendencia al descenso en la incidencia de casos. Sin embargo habrá que estar atentos al comportamiento en las próximas semanas.

El 82% de los casos confirmados se registraron en el estado Bolívar, aunque también se notificaron casos en Apure, Anzoátegui, Delta Amacuro, Distrito Capital, Miranda, Monagas, Vargas y Zulia; habiendo sido el municipio Caroní (estado Bolívar) el epicentro del brote. La diseminación del virus hacia otras áreas geográficas se explica por la presencia de factores como el elevado movimiento migratorio de la población generado por la actividad económica formal e informal en torno a la actividad minera y comercial. El grupo de edad más afectado entre los casos confirmados corresponde a los menores de 5 años, con un 59% de los casos confirmados, seguido del grupo de 6 a 15 años con un 30% de los casos confirmados.

Como parte de la intervención, se diseñó un *Plan de Respuesta Rápida Nacional* para interrumpir la transmisión del virus, que incluye la conformación de equipos de respuesta rápida regional y municipal, la implementación de estrategias y actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica, búsqueda e investigación de casos y capacitación del personal de salud; con el apoyo técnico del nivel nacional.

Un resumen actualizado de las actividades de apoyo de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) en la implementación del plan de respuesta para la interrupción del brote de sarampión y el control de la difteria en Venezuela, se encuentra disponible en el siguiente enlace: <http://bit.ly/2BNKyOI>

La Región de las Américas fue la primera en ser declarada por un Comité Internacional de Expertos (CIE) como libre de los virus de la rubéola en 2015 y del sarampión en 2016. La principal medida para evitar la introducción y diseminación del virus del sarampión es la vacunación de la población susceptible, junto con un sistema de vigilancia de alta calidad y suficientemente sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión o rubéola.

Orientaciones para las autoridades nacionales

La presente es una actualización de la [Actualización Epidemiológica publicada el 27 de octubre de 2017](#) y la [Actualización Epidemiológica publicada el 1 de diciembre de 2017](#), y se mantienen las orientaciones realizadas en éstas.

Referencias

1. Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola: Organización Pan Americana de la Salud. Vol.23, n.º52, diciembre de 2017.
2. WHO Epidata. Oficina Regional de la OMS para Europa. Informe mensual sobre la situación epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunación. [Consultado el 5 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2mV1kWt>
3. World Tourism Organization (UNWTO). Press Release: Close to one billion international tourists in the first nine months of 2016. [Consultado el 5 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://media.unwto.org/press-release/2016-11-07/close-one-billion-international-tourists-first-nine-months-2016>
4. World Health Organization. WHO EpiBrief. No. 02/2017. [Consultado el 5 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/349062/EpiBrief_2_2017_EN-2.pdf

Enlace de utilidad:

- OPS/OMS - Inmunizaciones: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1865&Itemid=1899&lang=es