

Resumen de la situación

Desde el 1 de enero al 31 de octubre de 2019 se notificaron 11.487 casos confirmados de sarampión, incluidas 15 defunciones, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (38 casos), Bahamas (2 casos¹), Brasil (9.304 casos), Canadá (112 casos), Chile (10 casos), Colombia (212 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), los Estados Unidos de América (1.250 casos), México (16 casos²), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (520 casos).

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 25 de septiembre de 2019³, hubo un incremento de 76% en el total de casos confirmados, dado que 8 países han notificado casos confirmados adicionales: Argentina (26 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4.828 casos), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colombia (9 casos), Estados Unidos de América (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (71 casos).

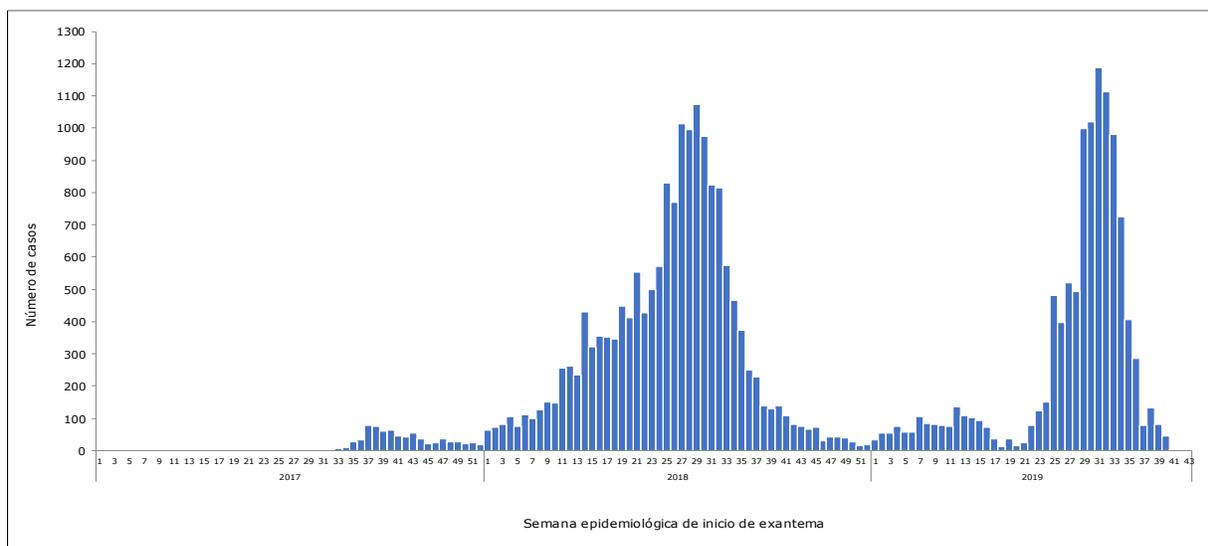
En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la Región de las Américas se registró en Brasil y Venezuela, mientras que, en 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Brasil (81%) y Estados Unidos (11%) (**Figura 1**).

¹ En Bahamas, entre la SE 1 y la SE 43 de 2019, se reportaron 2 casos confirmados de sarampión. La información sobre el primer caso importado fue publicada en la Actualización Epidemiológica del 18 de abril de 2019. El segundo caso corresponde a un niño de 10 años, hermano del primer caso importado, tuvo inicio de exantema el 24 de febrero de 2019 y no cuenta con antecedente vacunal. El genotipo identificado en el primer caso fue D8, linaje MVs/NormansCay.BHS/7.19.

² De acuerdo con los datos previos proporcionados por las autoridades nacionales de la Secretaría de Salud de México, en la Actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 25 de septiembre de 2019 se publicó que 17 casos confirmados iniciaron exantema en 2019, 1 caso fue reclasificado.

³ OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 25 de septiembre de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2JufjhV>

Figura 1. Distribución de casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema en la Región de las Américas, SE 1 de 2017 – SE 43 de 2019.



* Información disponible de casos confirmados. 2017 – SE 43 de 2019 (28.058 casos).

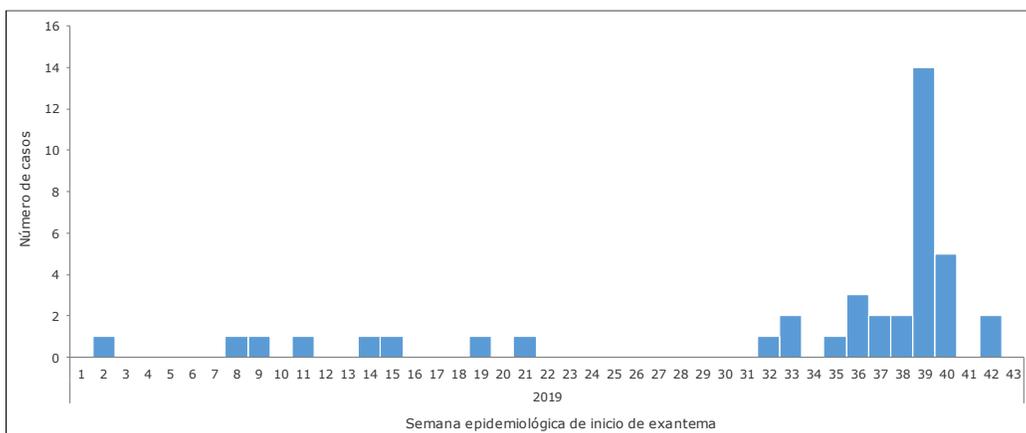
Fuente: Datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el RSI o publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de sarampión en países/territorios que han notificado casos confirmados en las últimas 4 semanas⁴ (del 21 de septiembre al 31 de octubre).

En **Argentina**, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 43 de 2019 se notificaron 38 casos confirmados de sarampión, 7 importados o relacionados con importación, 29 casos no cuentan con antecedente de viaje o nexo epidemiológico con los casos importados y 2 casos tienen Argentina o Europa como lugar probable de infección, pero fueron reportados en España. De los 29 casos sin antecedentes de viaje o nexo epidemiológico con casos importados, todos son residentes de la ciudad de Buenos Aires (14 casos) o de la provincia de Buenos Aires (15 casos) y 19 están relacionados a dos cadenas de transmisión. Las mayores tasas de incidencia por grupo de edad se observan en el grupo de menores de 1 año, seguido del grupo de 35 a 44 años. El genotipo D8 fue identificado en todos los casos confirmados, en 17 casos se identificó el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16, en el resto de las muestras la identificación del linaje se encuentra en proceso.

⁴ Con excepción del caso de Bahamas cuya fecha de inicio de exantema es el 24 de febrero.

Figura 2. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Argentina, SE 1 a SE 43 de 2019.



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

En **Brasil**⁵, entre la SE 1 de 2018 y la SE 42 de 2019 se notificaron 54.795 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 19.634 fueron confirmados (10.330 en 2018 y 9.304⁶ en 2019), incluidas 12 defunciones en 2018 y 14 defunciones en 2019 (**Figura 3**).

Desde 2018 a la SE 42 de 2019, la tasa de incidencia acumulada a nivel del país es de 10,1 casos por 100.000 habitantes (5,3 casos por 100.000 habitantes en 2018 y 4,8 casos por 100.000 habitantes en 2019).

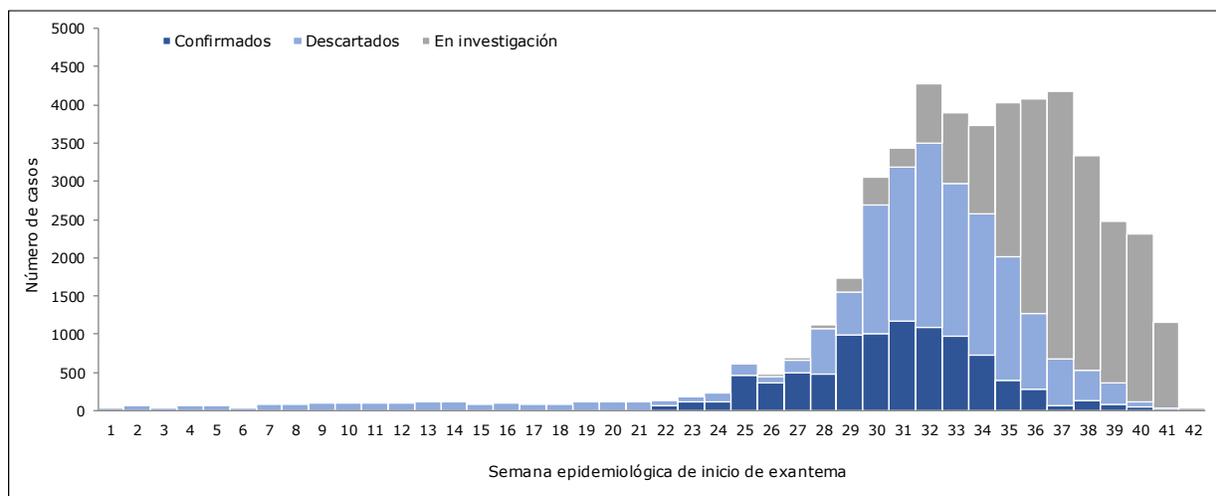
Entre la SE 30 a la SE 42 de 2019 fueron 20 Unidades Federales las que notificaron casos confirmados: Alagoas (1 caso), Bahía (19 casos), Ceará (5 casos), Distrito Federal (3 casos), Espírito Santo (2 casos), Goiás (4 casos), Maranhão (4 casos), Mato Grosso do Sul (2 casos), Minas Gerais (45 casos), Pará (8 casos), Paraíba (16 casos), Paraná (157 casos), Pernambuco (56 casos, 1 defunción), Piauí (3 casos), Rio de Janeiro (67 casos), Rio Grande do Norte (4 casos), Rio Grande do Sul (17 casos), Santa Catarina (25 casos), São Paulo (6.389 casos, 13 defunciones) y Sergipe (2 casos). En Brasil, el genotipo identificado fue D8 y se identificaron los linajes MVs/FrankfurtMain.DEU/17.11, MVi/HuluLangat.MYS/26.11, MVi/Delhi.IND/01.14/06, MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

Hasta esta actualización, el último caso confirmado en Brasil tuvo inicio de exantema en la SE 42 de 2019 y corresponde al estado de Pernambuco.

⁵ 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.

⁶ De los 9.304 casos confirmados, 80,7 % fueron confirmados por criterio laboratorial y 19,3% fueron confirmados por criterio clínico-epidemiológico.

Figura 3. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Brasil, SE 1 a SE 42 de 2019.



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

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de sarampión en los 10 estados con mayor proporción de casos confirmados (Bahía, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina y São Paulo). Brasil, SE 1 a SE 42 de 2019.

Unidades Federales	Números de casos confirmados en 2018	Números de casos confirmados en 2019	SE de inicio de exantema del último caso confirmado	Tasa de incidencia acumulada* en 2019	% Cobertura vacunal de rutina (segunda dosis triple vírica) **
Bahía	3	19	SE 40	17,77	60,33
Minas Gerais	0	45	SE 40	8,14	87,17
Pará	79	8	SE 37	0,42	60,02
Paraíba	0	16	SE 37	1,52	70,88
Paraná	0	157	SE 41	3,88	92,07
Pernambuco	4	56	SE 42	2,05	77,02
Rio de Janeiro	20	67	SE 41	0,66	48,71
Rio Grande do Sul	46	17	SE 39	0,89	85,18
Santa Catarina	0	25	SE 41	1,76	90,67
São Paulo	3	6.389	SE 41	17,77	76,53

* Casos por 100.000 habitantes.

** pni.datasus.gov.br. Datos parciales, actualizados el 30 de octubre de 2019, sujetos a modificación.

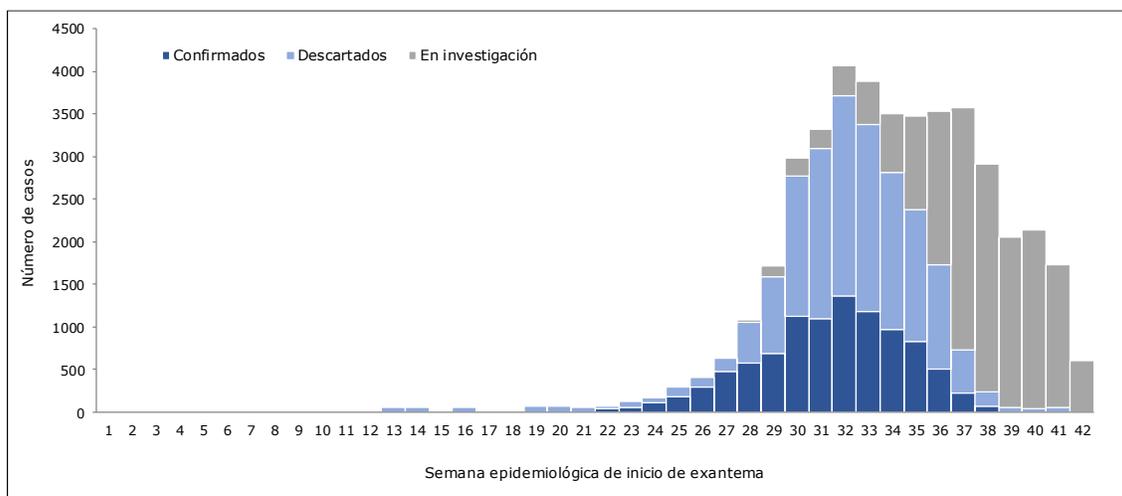
Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

Se describe a continuación la situación epidemiológica en el estado de São Paulo:

São Paulo: entre el 27 de julio y el 19 de octubre de 2019 (SE 30 a SE 42), se notificaron 37.575 casos sospechosos, de los cuales 6.389 casos fueron confirmados, representando el 94% de los casos confirmados a nivel nacional, 32,9% (206/625) de los municipios del estado de São Paulo presentaron por lo menos un caso confirmado de sarampión, el 52,7% de los casos confirmados corresponde al municipio de São Paulo.

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 41 de 2019 y los últimos casos en investigación en la SE 42 de 2019. El genotipo viral identificado es el D8.

Figura 4. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema, Estado de São Paulo, Brasil, SE 1 a SE 42 de 2019.



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

En São Paulo, el grupo etario que presenta la mayor tasa de incidencia acumulada entre los casos confirmados es el de 6 a 11 meses (638,9 por 100.000 habitantes) (**Tabla 2**).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y tasas específicas de incidencia por grupo de edad. Estado de São Paulo, Brasil SE 1 a SE 43* de 2019.

Grupo etario	Número de Casos	%	Tasa de Incidencia**
< 6 meses	337	3,5	90,8
6 a 11 meses	1.514	15,5	638,9
1 a 4 años	1.416	14,5	62,7
5 a 9 años	239	2,4	8,3
10 a 14 años	175	1,8	6,5
15 a 19 años	1.136	11,6	37,9
20 a 24 años	1.407	14,4	40,3
25 a 29 años	1.620	16,6	45,4
30 a 34 años	857	9,2	23,9
35 a 39 años	409	4,2	11,0
40 a 59 años	567	5,8	4,8
> 60 años	51	0,5	0,8
Total	9.768	100,0	22,0

* Datos disponibles hasta el 22 de octubre de 2019.

**Casos por 100.000 habitantes

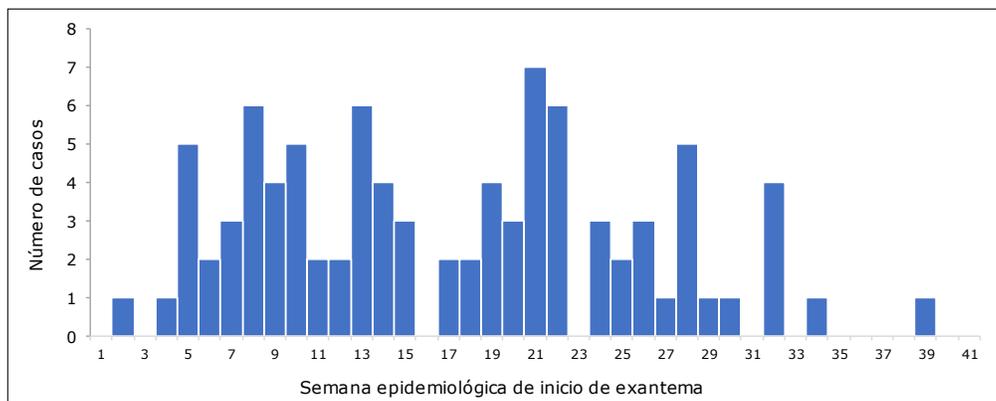
Fuente: Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

En 2019, se reportaron 14 defunciones, 1 en el estado de Pernambuco y 13 en el estado de São Paulo, 53,8% eran hombres, 62% presentaron alguna condición de riesgo o comorbilidad y uno tuvo antecedente vacunal. El 46% de las defunciones se registró en menores de 1 año de edad.

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 41 de 2019 se notificaron 112 casos confirmados de sarampión, reportados por las provincias de Alberta, British Columbia, Manitoba, New Brunswick, Ontario, Quebec, Saskatchewan y los territorios de Northwest. Del total de casos confirmados, 72 fueron genotipificados, identificándose el genotipo B3 (19 casos) y el genotipo D8 (53 casos), similares a los que están circulando a nivel global.

La Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC por sus siglas en inglés) actualiza periódicamente la información y está disponible en: <https://bit.ly/2BP5043>.

Figura 5. Casos confirmados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Canadá. SE 1 a SE 41 de 2019.



Fuente: Datos publicados por la Agencia de Salud Pública de Canadá y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Chile**, entre la SE 45 de 2018 y la SE 43 de 2019, se confirmaron 33 casos de sarampión (23 en 2018 y 10 en 2019); de los cuales 11 son importados y 22 relacionados con importación. La información sobre los primeros ocho casos reportados en 2019 fue publicada en la Actualización Epidemiológica del 25 de septiembre de 2019.

A continuación, se describen los últimos 2 casos confirmados:

El caso 9 corresponde a un hombre de 29 años de edad, residente de la Región Metropolitana, con antecedente de contacto con un caso confirmado con antecedente de viaje a Brasil. Tuvo inicio de exantema el 18 de septiembre de 2019 y refiere antecedente vacunal, no verificable.

El caso 10 corresponde a una mujer de 33 años de edad, residente de la comuna de Rancagua, Región de O'Higgins, con antecedente de contacto directo con el caso 9, tuvo inicio de exantema el 1 de octubre de 2019 y cuenta con antecedente vacunal.

En **Colombia**⁷, entre la SE 10 de 2018 y la SE 42 de 2019, se notificaron 11.066 casos sospechosos de sarampión (7.184 en 2018 y 3.882 en 2019) de los cuales 420 fueron confirmados (208⁸ con fecha de exantema en 2018 y 212 en 2019), incluida una defunción⁹.

⁷ 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.

⁸ De acuerdo con los datos previos proporcionados por las autoridades nacionales del Ministerio de Salud de Colombia, en la Actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 17 de mayo de 2019 se publicó que 209 casos confirmados iniciaron exantema en 2018, 1 caso fue reclasificado.

⁹ La información relacionada a la defunción fue publicada en la Actualización Epidemiológica: Sarampión del 7 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/327Z1Sk>

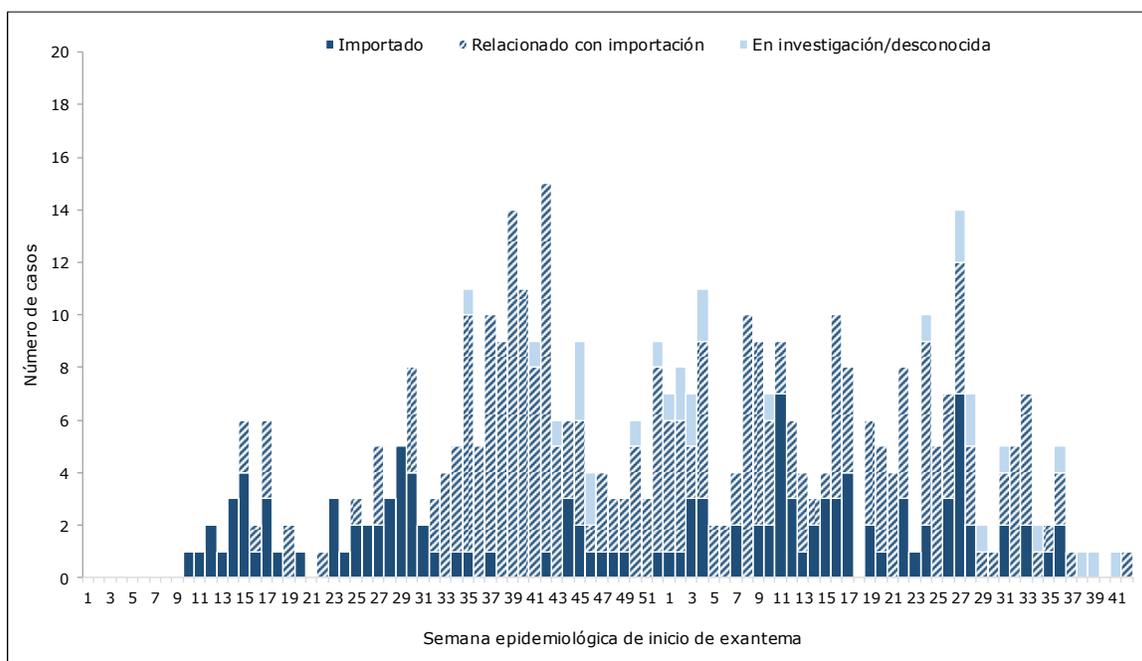
La genotipificación realizada en muestras de 119 casos identificó el genotipo D8, similar al que está circulando en Venezuela y en otros países de la Región.

Los casos confirmados en 2019 han sido reportados en los departamentos de Atlántico, César, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander, Sucre y los Distritos de Barranquilla, Bogotá y Cartagena.

En las últimas cuatro semanas (SE 39 – SE 42) se confirmaron 3 casos notificados en el departamento de Norte de Santander.

El último caso confirmado (importado) tuvo inicio de exantema el 17 de octubre de 2019 y el último caso sospechoso en investigación, tuvo inicio de exantema el 22 de octubre de 2019.

Figura 6. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Colombia, SE 10 de 2018 a SE 42 de 2019.



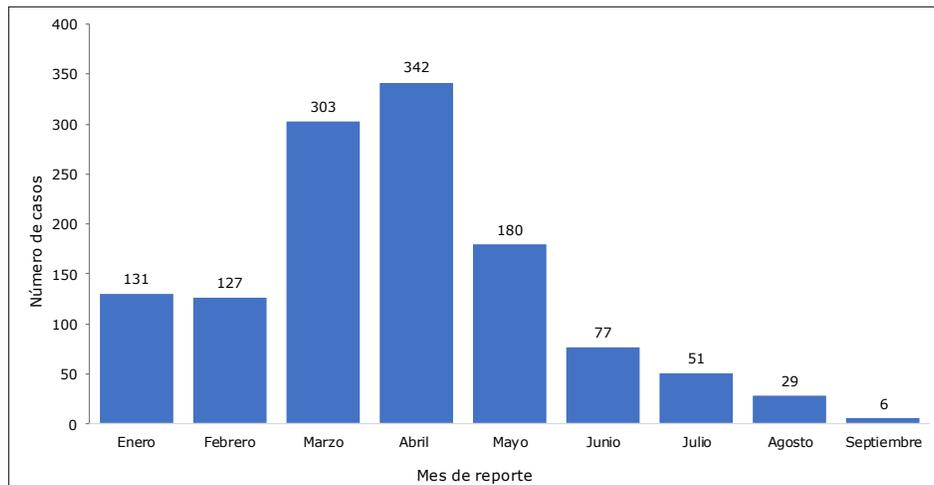
Fuente: Datos compartidos por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Colombia y reproducidos por la OPS/OMS.

En los **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 3 de octubre de 2019 se confirmaron 1.250¹⁰ 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.

Actualmente, se reporta un brote activo en el estado de New York, el cual no está relacionado al brote en el condado de Rockland. Los brotes recientes estuvieron relacionados a viajeros con antecedentes de viaje a otros países, incluidos Israel, Ucrania y Filipinas. La mayoría de los casos no estaban vacunados.

¹⁰ Reporte preliminar de casos, hasta el 3 de octubre de 2019. Sujeto a cambios.

Figura 7. Casos confirmados de sarampión reportados según mes. Estados Unidos, enero a septiembre de 2019*



*Casos hasta el 3 de octubre 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.

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 **Venezuela**, el brote que se inició en 2017 sigue activo. Entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 43 de 2019, se notificaron 10.759 casos sospechosos (1.307 en 2017; 8.005 en 2018¹¹ y 1.447 en 2019) de los cuales 7.026 fueron confirmados (727 en 2017, 5.779 en 2018 y 520 en 2019). En 2019 no se reportaron defunciones. Mientras que entre 2017 y 2018 se notificaron 81, dos en 2017 (en Bolívar) y 79 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 9 en Miranda, 4 en Distrito Capital, 1 en Bolívar y 1 en Vargas)¹².

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 Alta Guajira, estado Zulia.

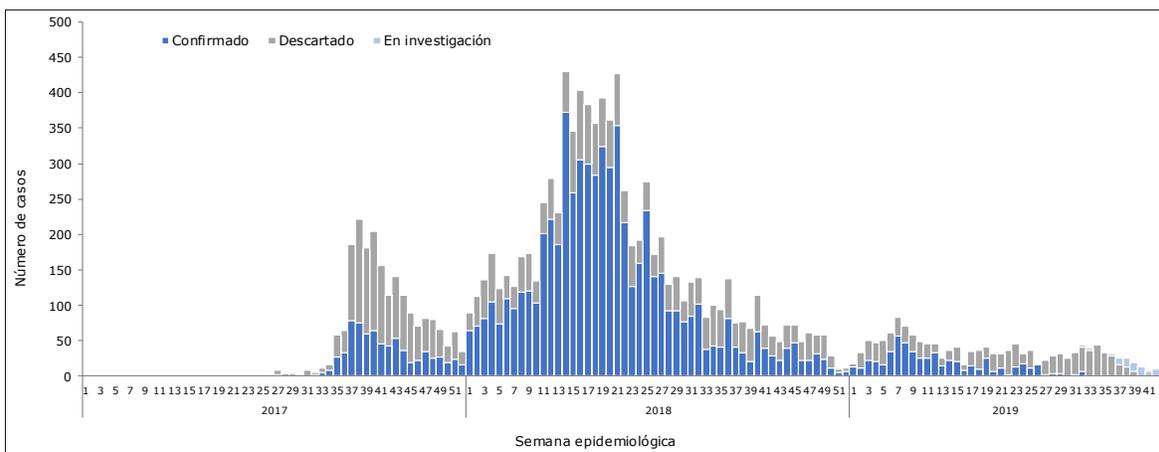
La tasa promedio de incidencia acumulada 2017-2019 en el país es de 21,9 casos por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en Delta Amacuro (215 casos por 100.000 habitantes), Distrito Capital (127 casos por 100.000 habitantes) y Amazonas (85 casos por 100.000 habitantes).

¹¹ De acuerdo con los datos previos proporcionados por las autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, en la Actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 18 de junio de 2019, se reportó que 7.790 casos sospechosos iniciaron exantema el 2018 y que 5.670 casos fueron confirmados ese mismo año; incluyendo 79 defunciones (2 en 2017 y 77 en 2018). Las cifras actuales para el 2018 (8.005 casos sospechosos, 5.779 casos confirmados y 79 defunciones) fueron actualizadas por las autoridades de salud de del Ministerio de Salud de Venezuela, según información recientemente recibida con nuevos registros encontrados en las entidades federales.

¹² 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.

Los casos confirmados con fecha de inicio de exantema entre la SE 1 y la SE 42 de 2019 proceden de Zulia (327 casos), Anzoátegui (145 casos), Carabobo (17 casos), Monagas (9 casos), Distrito Capital (7 casos), Miranda (4 casos), Nueva Esparta (3 casos), Cojedes (2 casos), Yaracuy (2 casos), Amazonas (1 caso), Aragua (1 caso), Bolívar (1 caso) y Sucre (1 caso).

Figura 8. Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2019 (hasta la SE 43)



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

Sarampión en comunidades indígenas

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 42 de 2019, se confirmaron 95 casos de sarampión en población indígena (4 en 2018 y 91 en 2019), 93 casos pertenecen a la etnia Wayuu en el departamento de La Guajira, uno a la etnia Zenu en el departamento de Córdoba y uno de la etnia Barasano en el departamento de Norte de Santander.

La situación epidemiológica de sarampión en comunidades indígenas de Brasil y Venezuela no tuvo cambios con respecto a la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 25 de septiembre de 2019.

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 **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se confirmaron 541 casos de sarampión en poblaciones indígenas de los estados de: Amazonas¹³ (162 casos, de los cuales 135 son de

¹³ La diferencia con el número de casos reportados previamente se debe a reclasificación de los casos según grupo étnico.

la etnia Sanema, 24 Yanomami¹⁴, 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).

Entre la SE 1 y la SE 43 de 2019 se han reportado 86 casos de sarampión en comunidades indígenas, todos del estado de Zulia, de los cuales 24 son de la etnia Añu, 2 Putumayo, 58 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.

¹⁴ De acuerdo con datos previos proporcionados por las autoridades nacionales, entre la SE 11 y la SE 27 de 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** 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 nexa 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 edad¹⁵ 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 2017¹⁶.

¹⁵ 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.

¹⁶ 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 **Bahamas**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. Ministério da Saúde do **Brasil**, Sarampo. Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil 2019: Semanas Epidemiológicas 30 a 42 de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/366l7YG>
5. Informe de monitoreo semanal de sarampión y rubéola. Agencia de Salud Pública de **Canadá**. Semana 41 de 2019 (6 al 12 de octubre de 2019). Disponible en: <https://bit.ly/2lj4r5f>
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Chile**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
8. 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>
9. 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>