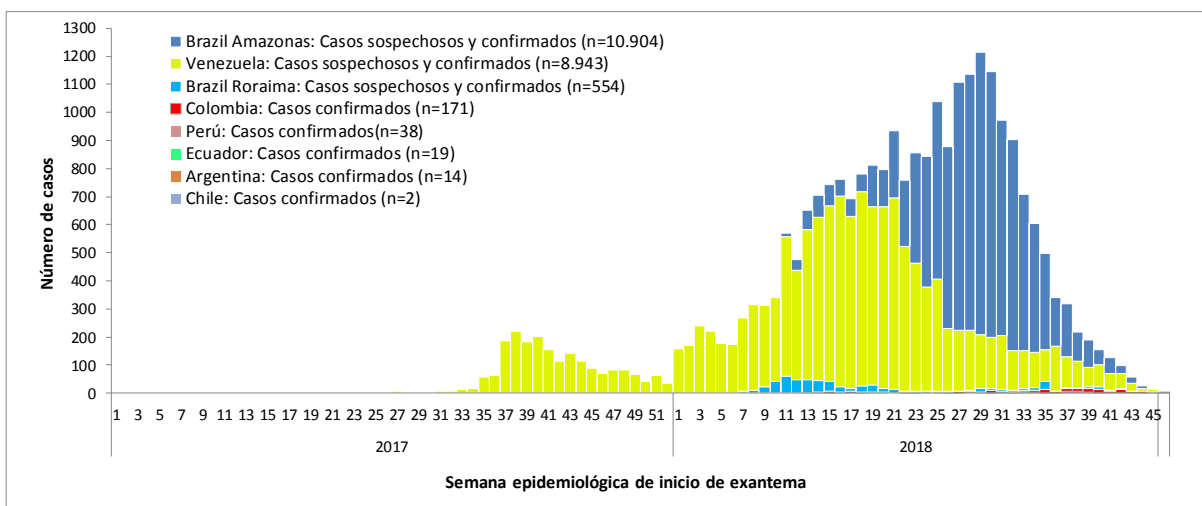


## Resumen de la situación

Desde el inicio del año y hasta el 30 de noviembre de 2018 se han notificado 16.039 casos confirmados de sarampión, incluidas 86 defunciones, en 12 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (14 casos), Brasil (9.898 casos, incluidas 13 defunciones), Canadá (27 casos), Chile (2 casos) Colombia (171 casos), Ecuador (19 casos), Estados Unidos de América (220 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (38 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (5.643<sup>1</sup> casos, incluidas 73 defunciones). Chile se ha sumado al listado de países que notificaron casos confirmados de sarampión durante el 2018.

En la **figura 1** se presenta la distribución de casos de sarampión por semana epidemiológica (SE) en países que notificaron casos confirmados en América del Sur en 2018.

**Figura 1.** Distribución de casos notificados de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema en países de América del Sur, 2017 – SE 45 de 2018.



**Fuente:** Datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela e información pública de los Ministerios de salud y reproducido por la OPS/OMS.

Desde la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018<sup>2</sup> se notificaron 7.948 casos confirmados adicionales de sarampión y 1 defunción adicional, en

<sup>1</sup> **Corrección:** El total inicialmente publicada el 30 de noviembre de 2018 incluyó por error los 727 casos confirmados en 2017. El 6 de diciembre 2018, se corrigió el total a 5.643.

<sup>2</sup> OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 24 de octubre de 2018, Washington, D.C.: OPS/OMS;2018. Disponible en: <https://bit.ly/2Q8cojw>.

6 países de la Región (Brasil 7.706 casos y 1 defunción, Canadá 2 casos, Chile 2 casos, Colombia 42 casos, Estados Unidos 78 casos y Venezuela 118<sup>3</sup> casos).

El genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11, que inicialmente fuera identificado en los casos de Venezuela posteriormente ha sido reportado en los casos confirmados por Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador y Perú (los países están ordenados alfabéticamente y no por fecha de inicio del brote).

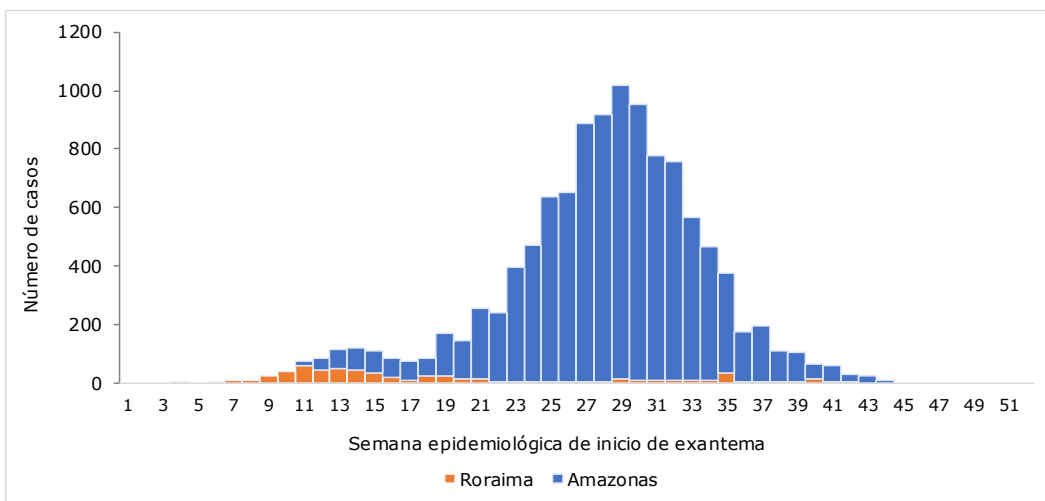
Se presenta a continuación la situación en los países con brotes en curso.

En **Argentina**, desde la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018 no se han confirmado nuevos casos de sarampión y se mantiene en 14 el total de casos confirmados entre la SE 11 y la SE 38 de 2018. La genotipificación realizada en muestras de 10 casos indicó que en uno de los casos notificados en marzo se identificó el genotipo D8, linaje Mvs/Osaka/JPN/29.15D8; mientras que, en 9 de 11 muestras de los casos identificados desde la SE 25 se identificó el genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11.

En **Brasil**, el brote se inició en la SE 6 de 2018 en el estado de Roraima y tres semanas después se extendió a Amazonas (**Figura 2**). Posteriormente se notificaron casos en 8 Unidades Federales, Distrito Federal, Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia, São Paulo y Sergipe (se colocaron en orden alfabético y no por fecha de aparición de casos). Se identificó el genotipo D8, con un linaje idéntico al de los casos de Venezuela (2017 y 2018), en las Unidades Federales de Amazonas, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Pará, Rondônia, Roraima, São Paulo y Sergipe.

Entre la SE 6 y la SE 46 de 2018, se registraron 9.898 casos confirmados incluidas 13 defunciones, en las Unidades Federales de Amazonas (9.447 casos, 6 defunciones), Distrito Federal (1 caso), Pará (26 casos, 3 defunciones), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (45 casos), Rio de Janeiro (19 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (347 casos, 4 defunciones), São Paulo (3 casos), Sergipe (4 casos).

**Figura 2.** Casos confirmados y en investigación de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estados de Amazonas y Roraima, Brasil, SE 1 a SE 46 de 2018.



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

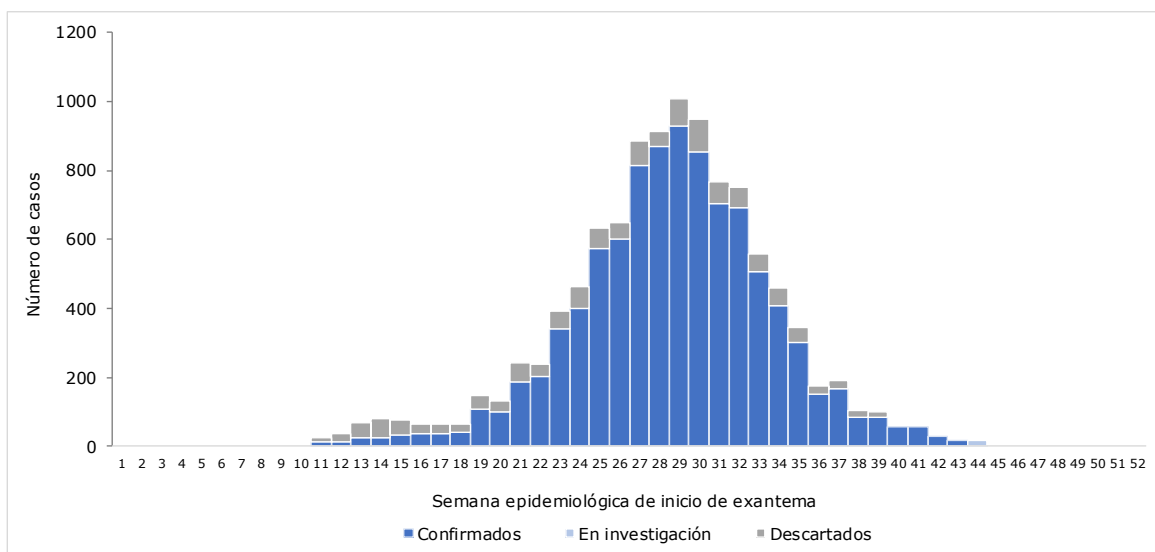
<sup>3</sup> **Corrección:** El total inicialmente publicada el 30 de noviembre de 2018 incluyó por error los 727 casos confirmados en 2017. El 6 de diciembre 2018, se corrigió el total a 118.

A continuación, una breve descripción de la situación epidemiológica en los estados de Amazonas y Roraima.

**Amazonas:** El brote que se inició en la SE 9 continúa activo, y hasta la SE 46 de 2018 se notificaron 10.904 casos sospechosos, incluidas 6 defunciones. Del total de casos sospechosos, 9.477 fueron confirmados, 1.418 descartados y 9 continúan en investigación. De los 62 municipios del estado, en 51 se han reportado casos confirmados. Sin embargo, el 91,7% de los casos se concentra en los municipios de Manaus y Manacapuru.

Desde la SE 30, se observa una tendencia decreciente en la curva epidemiológica de casos (**Figura 3**), notificándose un promedio semanal de casos sospechosos y confirmados en las últimas ocho semanas (SE 39-46) de 2 casos y 30 casos respectivamente. La mayor proporción de los nuevos casos confirmados en las últimas 11 semanas (SE 36 a SE 46) se registraron en los municipios de Manaus, Manacapuru, Parintins, Coari, Iranduba, Itacoatiara, Tefé, Maués, Novo Airão, Juruá, Manaquiri y Careiro.

**Figura 3.** Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estado de Amazonas, Brasil, SE 1 a SE 46 de 2018.



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

Desde la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018, la tasa de incidencia de casos confirmados a nivel del estado aumentó de 49,5 a 263,9 por 100.000 habitantes; de igual manera las tasas de incidencia de los menores de 1 año y el grupo de 1 a 4 años variaron de 555,7 a 2.080,9 por 100.000 habitantes y de 100,6 a 338,6 por 100.000 habitantes, respectivamente.

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 43 y los últimos casos en investigación en la SE 44.

**Roraima:** El brote se inició en la SE 6 y aunque a partir de la SE 19 se registró una disminución de casos sospechosos y confirmados, entre la SE 29 y la 35 se reportó un nuevo incremento de casos (**Figura 4**) a expensas de los municipios de Boa Vista y Amajari. Hasta la SE 46 de 2018 se notificaron 554 casos, incluidas 4 defunciones. De éstos, 347 fueron confirmados, 157 descartados y 50 continúan en investigación. El promedio semanal de casos sospechosos en

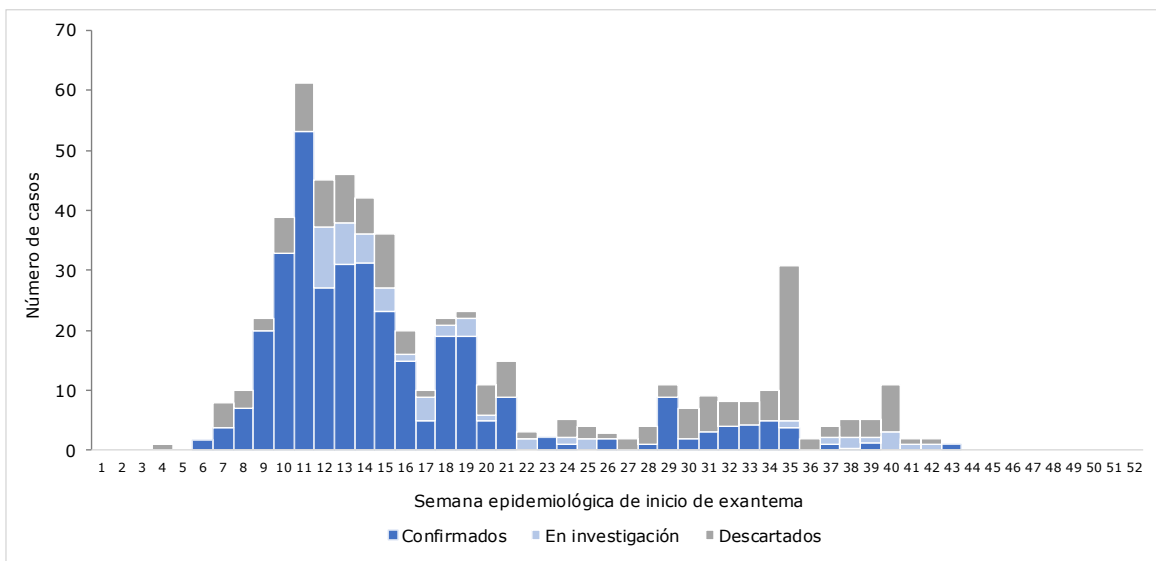
las últimas ocho semanas (SE 39 a SE 46), es de 1 caso, el más bajo desde el inicio del brote; y sólo se confirmaron 2 casos en el mismo periodo.

De los 15 municipios del estado, 13 han notificado casos sospechosos; la mayoría de los casos notificados (87%) y de los casos confirmados (86%) se concentran en los municipios de Amajari, Boa Vista y Pacaraima. La mayor proporción de los nuevos casos confirmados en las últimas 8 semanas corresponden a los municipios de Boa Vista, Rorainópolis y Cantá.

De manera similar a lo observado en Amazonas, aunque en menor proporción, desde la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018, en el estado de Roraima la tasa de incidencia de casos confirmados a nivel del estado aumentó de 74,4 a 78,2 por 100.000 habitantes; de igual manera las tasas de incidencia de los menores de 1 año y el grupo de 1 a 4 años variaron de 713,1 a 782,4 por 100.000 habitantes y de 227,9 a 238,1 por 100.000 habitantes, respectivamente.

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 43 y los últimos casos en investigación en la SE 42.

**Figura 4.** Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estado de Roraima, Brasil, SE 1 a SE 46 de 2018



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

En **Chile**, entre la SE 45 y SE 48 de 2018, el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) confirmó dos casos de sarampión importados.

El primer caso corresponde a una mujer de 42 años de edad, de nacionalidad colombiana, con fecha de inicio de exantema el 8 de noviembre de 2018, residente en Chile desde hace más de 10 años. El lugar probable de infección podría ser Ecuador o Colombia, puesto que el caso permaneció en estos países los días previos al inicio de síntomas. No se han confirmado casos secundarios. La genotipificación realizada indicó que se trata del genotipo D8, los resultados del linaje están pendientes.

El segundo caso corresponde a un niño de 4 años de edad, de nacionalidad venezolana, con fecha de inicio de exantema el 23 de noviembre de 2018, que ingresó a Chile el 18 de

noviembre de 2018 por vía terrestre, proveniente de la ciudad de Maracaibo, estado de Zulia, Venezuela. El menor tuvo tránsito terrestre entre Colombia, Ecuador y Perú, ingresando a Chile por la zona norte. No se han confirmado casos secundarios. La confirmación de laboratorio se realizó a través de pruebas serológicas y por reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR por su sigla en inglés). La genotipificación realizada indicó que se trata del genotipo D8, los resultados del linaje están pendientes.

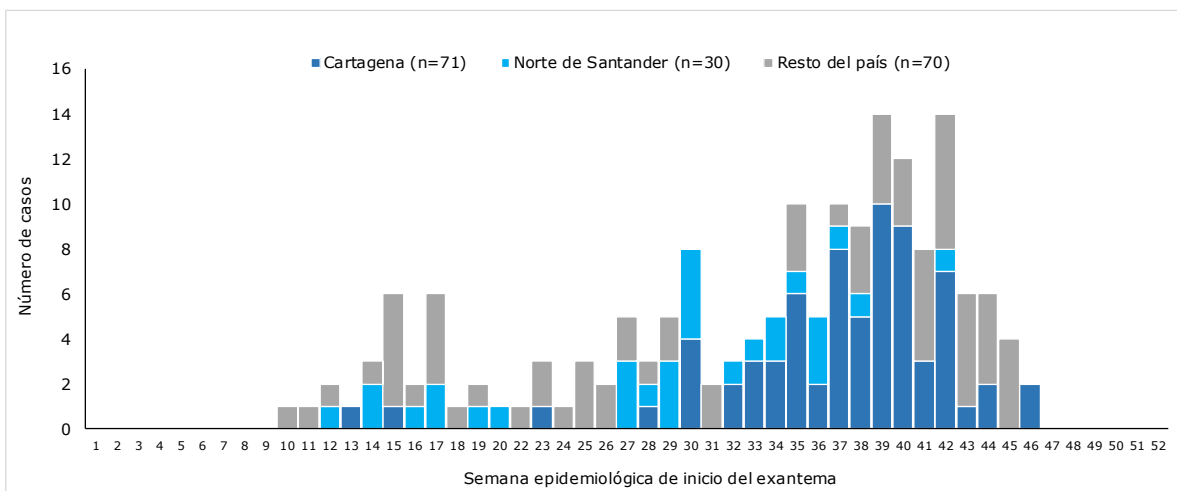
El último brote asociado a importación en Chile fue en el año 2015, con 9 casos confirmados y dos meses de duración (genotipo viral H1).

En **Colombia**, entre la SE 11 y la SE 47 de 2018 se notificaron 171 casos confirmados de sarampión (**Figura 5**) con edades comprendidas entre los 2 meses y los 49 años (mediana= 1 año), 74 de los cuales son del sexo femenino. El inicio de exantema de los casos se registró entre el 8 marzo y el 11 de noviembre de 2018. De los 171 casos confirmados, 50 son importados, 101 relacionados con la importación (27 casos de transmisión secundaria en personas procedentes de Venezuela y 74 casos relacionados con la importación en colombianos) y 20 casos de fuente de infección en investigación. No se registraron fallecidos.

Los casos fueron notificados en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Cauca, Cesar, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda, Sucre; y en los Distritos de Barranquilla, Bogotá, Cartagena y Santa Marta. Los distritos de Cartagena, Barranquilla y el Departamento Norte de Santander concentran el 71 % del total de casos confirmados. Las mayores tasas de incidencia se registran en las siguientes entidades territoriales: Cartagena (5,3 casos por 100.000 habitantes), Bolívar (0,8 casos por 100.000 habitantes) y Barranquilla (0,6 casos por 100.000 habitantes). En relación con los grupos de edad, la mayor tasa de incidencia entre los casos asociados a importación o transmisión secundaria en colombianos se observa en el grupo de menores de un año de edad (4,3 por 100.000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años de edad (0,37 por 100.000 habitantes).

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 RT-PCR en hisopado faríngeo y en muestra de orina. La genotipificación realizada en muestras de 43 casos indicó que se trata del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11.

**Figura 5.** Casos confirmados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Colombia, SE 10 a SE 47 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**, desde la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018 no se han confirmado nuevos casos de sarampión y se mantiene en 19 el total de casos confirmados entre la SE 13 y la SE 33 de 2018. La genotipificación realizada en muestras de 16 casos indicó que se trata del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11.

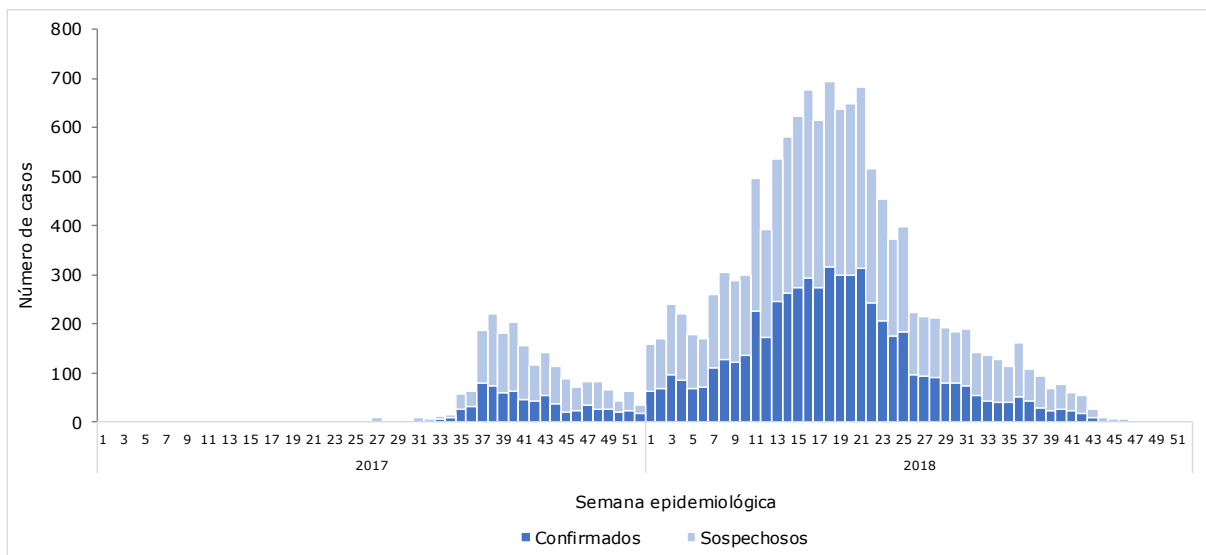
En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 3 de noviembre se confirmaron 220 casos de sarampión en 26 estados y el Distrito de Columbia. La información se actualiza periódicamente en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), disponible en: <https://bit.ly/2iMFK71>.

En **Perú**, desde la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018 no se han confirmado nuevos casos de sarampión y se mantiene en 38 el total de casos confirmados entre la SE 8 y la SE 41 de 2018. La genotipificación realizada indicó que se trata del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11.

En **Venezuela**, desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 46 de 2018, se notificaron 8.943 casos sospechosos de los cuales 6.370 fueron confirmados (727 en 2017 y 5.643 en 2018) (**Figura 6**). Los casos de 2018 fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (2.006), clínico (3.113) y nexa epidemiológico (524). El promedio semanal de casos sospechosos y confirmados en las últimas ocho semanas (SE 39 a SE 46) es de 27 y 12 casos respectivamente.

La tasa de incidencia a nivel nacional es de 17,7 por 100.000 habitantes, siendo los estados con mayor tasa de incidencia: Delta Amacuro (206,8 por 100.000 habitantes), Distrito Capital (124,7 por 100.000 habitantes) Amazonas (84.0 por 100.000 habitantes) y Vargas (50.5 por 100.000 habitantes). Se registraron 75 defunciones, 2 de 2017 en Bolívar y 73 de 2018 (37 Delta Amacuro, 27 Amazonas, 6 Miranda y 3 en Distrito Capital).

**Figura 6.** Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2018 (hasta la SE 46)



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

Las autoridades de salud de Venezuela han implementado una serie de estrategias de vacunación orientadas a interrumpir la circulación del virus, entre ellas, la vacunación indiscriminada de niños de 6 meses a 15 años con vacuna sarampión-rubéola (SR) y a los contactos de los casos sospechosos y confirmados en forma selectiva hasta los 39 años.

## Sarampión en comunidades indígenas

En **Brasil**, se notificaron 183 casos sospechosos en indígenas de los cuales 145 fueron confirmados en el Estado de Roraima. La mayor parte de los casos corresponden al Distrito Indígena de Salud de Auaris que limita con Venezuela.

En **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 46 de 2018, se confirmaron 535 casos de sarampión en poblaciones indígenas de los estados de: Amazonas (170 casos, de los cuales 135 son de la etnia Sanema, 24 Yanomami<sup>4</sup>, 3 Yekuana, 3 Baniva, 3 Piapoco, 1 Shaima<sup>5</sup> y 1 Yeral), Delta Amacuro (341 casos de la etnia Warao), Monagas (22 casos, siendo 20 Warao, 1 Shaima y 1 Eñepa), y Zulia (2 casos de la etnia Wayú). Adicionalmente, se registraron 64<sup>6</sup> defunciones de las cuales 37 son de Delta Amacuro (todas de la etnia Warao) y 27 son de Amazonas (16 de la etnia Sanema). Actualmente se encuentran en investigación otras muertes pertenecientes a estas comunidades indígenas.

## 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 rubéola, 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-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola-paperas (SRP) **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 y que los resultados de laboratorio estén disponibles en un periodo de no más de 4 días.

---

<sup>4</sup> De acuerdo con datos previos proporcionados por las autoridades nacionales, entre la SE 11 y la SE 27 o 2018, hubo 126 casos confirmados de sarampión, incluyendo 53 muertes, en el municipio Yanomami de Alto Orinoco, Estado Amazonas en Venezuela.

<sup>5</sup> En la Actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018 se publicó como Chaima.

<sup>6</sup> **Corrigendum:** Se realizó una corrección a la suma de defunciones en Delta Amacuro y Amazonas respecto a la Actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 24 de octubre de 2018.

- 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 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, incluyendo las poblaciones indígenas, 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<sup>7</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>8</sup>.

---

<sup>7</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>8</sup> 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° 23. Disponible en: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo-situacao-epidemiologica>
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 **Chile**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Ecuador**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Perú**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
8. 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>