

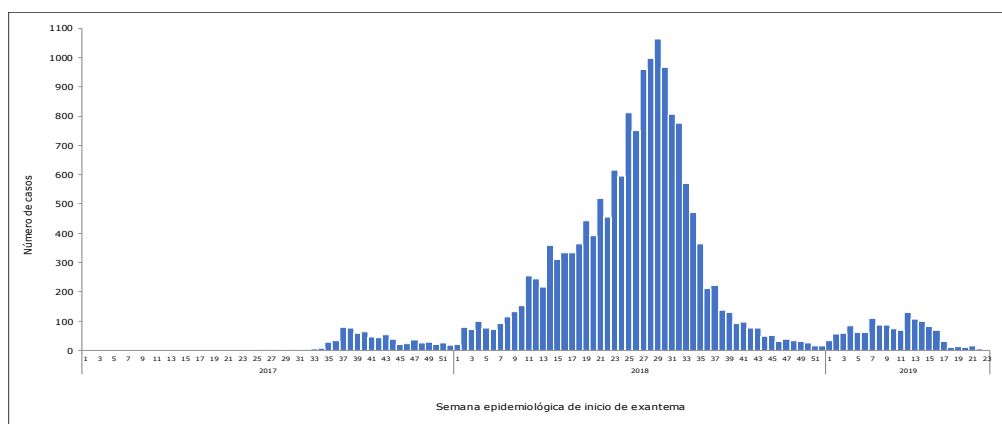
Resumen de la situación

Desde el 1 de enero al 18 de junio de 2019 se notificaron 1.722 casos confirmados de sarampión en 13 países de la Región de las Américas: Argentina (5 casos), las Bahamas (1 caso), Brasil (122 casos), Canadá (65 casos), Chile (4 casos), Colombia (125 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Estados Unidos de América (1.044 casos), México (2 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (332 casos). En este mismo periodo no hubo reporte de defunciones.

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 17 de mayo¹, 7 países han notificado casos confirmados de sarampión adicionales: Argentina (1 caso), Brasil (49 casos), Canadá (20 casos), Colombia (16 casos), Cuba (1 caso), Estados Unidos de América (205 casos), y la República Bolivariana de Venezuela (129 casos).

En 2019, son tres los países (Brasil, Colombia y Venezuela) que siguen notificando casos relacionados con el genotipo D8 linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 cuya circulación había sido detectada por primera vez en Venezuela en 2017. Mientras que en 2018 la mayor proporción de casos de la Región de las Américas se registró en Brasil y Venezuela; en 2019 la mayor proporción proviene de Estados Unidos, la República Bolivariana de Venezuela, Colombia y Brasil. (**Figura 1**).

Figura 1. Distribución de casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema en países de la Región de las Américas, 2017 – SE 22 de 2019



* Información disponible de casos por semana epidemiológica de inicio de exantema (1.722 casos)

Fuente: Datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el RSI y reproducido por la OPS/OMS.

¹ OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 17 de mayo de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2Vy23fx>

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 18 de junio de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de sarampión en países que han notificado casos confirmados adicionales desde la Actualización Epidemiológica publicada el 17 de mayo de 2019.

En **Argentina**, entre la SE 1 y la SE 22 de 2019 se notificaron 5 casos confirmados de sarampión, 3 importados, 1 relacionado a importación y en 1 caso se encuentra en investigación el lugar probable de infección. La información sobre los primeros cuatro casos fue publicada en la Actualización Epidemiológica del 18 de abril de 2019.

El último caso confirmado relacionado a importación tuvo inicio de exantema el 25 de mayo de 2019 y corresponde a un hombre de 30 años de edad, con antecedente de viaje al estado de São Paulo, Brasil, entre el 4 y 9 de mayo. Adicionalmente, durante el periodo de transmisibilidad, el caso viajó a la ciudad de Carmelo, departamento de Colonia, Uruguay, en un barco. El genotipo viral identificado en este caso fue D8, la identificación del linaje está en proceso.

En **Brasil**, entre la SE 1 de 2018 y la SE 22 de 2019 se notificaron 19.612 casos sospechosos de sarampión (18.428 en 2018 y 1.184 en 2019) de los cuales 10.448 fueron confirmados (10.326 en 2018 y 122 en 2019), incluidas 12 defunciones (todas en 2018).

Desde el 2018 a la SE 22 de 2019, la tasa de incidencia acumulada a nivel del país es de 5 casos por 100.000 habitantes (4,95 casos por 100.000 habitantes en 2018 y 0,04 casos por 100.000 habitantes en 2019). Para los casos confirmados de los cuales está disponible la información, 5.715 son mujeres (54,8 %). La mayor tasa de incidencia acumulada por grupo de edad entre los casos confirmados se reportó en el grupo de edad de 15 a 29 años en el estado de Amazonas, con 4.526 casos (46%).

En 2019 son 7 las Unidades Federales que notificaron casos confirmados: Amazonas (4 casos), Minas Gerais (4 casos), Pará (52 casos), Rio de Janeiro (7 casos), Roraima (1 caso), Santa Catarina (3 casos), y São Paulo (51 casos).

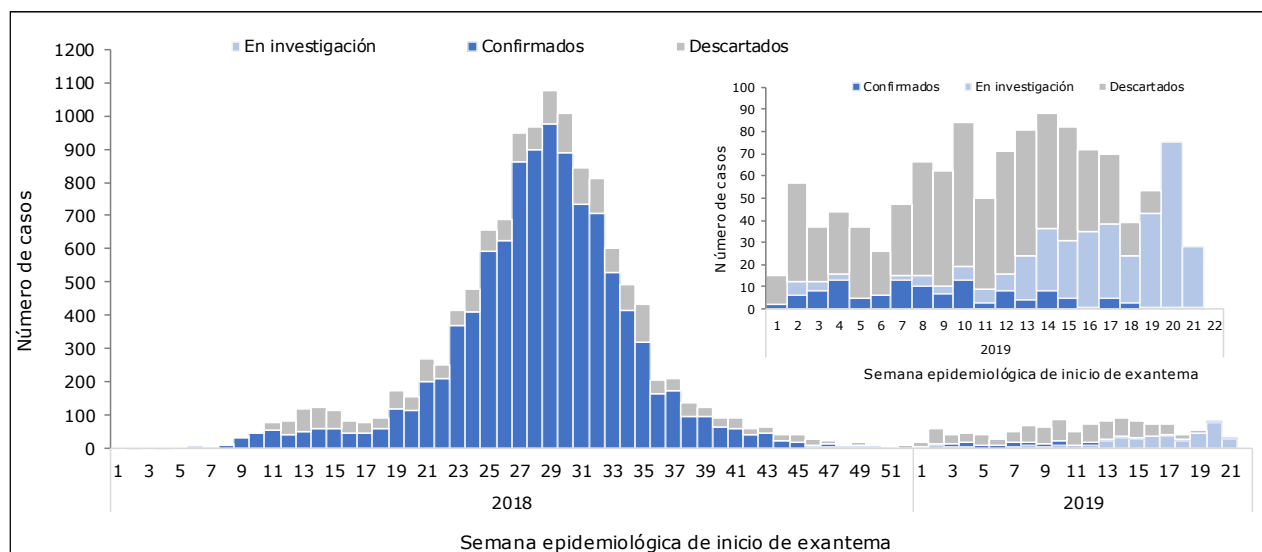
Durante 2018 y 2019, en Amazonas, Roraima y Pará, el genotipo identificado fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que se encuentra circulando en Venezuela y otros países de la Región. Sin embargo, en São Paulo, Santa Catarina, Rio de Janeiro el brote en un crucero (descrito en la Actualización Epidemiológica del 18 de abril de 2019²), el genotipo D8 identificado es diferente al de los estados antes mencionados. Adicionalmente, se notificaron dos casos importados de Europa en São Paulo (genotipo D8, linaje MVs/GirSomnath. IND/42.16) y Minas Gerais (genotipo D8, linaje MVs/Frankfurt Main.DEU/17.11.).

La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado en Brasil es el 21 de mayo (SE 21) de 2019 y corresponde al estado de São Paulo.

El último caso confirmado importado de Venezuela tiene fecha de inicio de exantema en la SE 06 de 2019 y se registró en el estado de Roraima.

² OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 18 de abril de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019 Disponible en: <https://bit.ly/2XrJDOS>

Figura 2. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estados de Amazonas, Roraima y Pará, Brasil, SE 1 de 2018 a SE 22 de 2019.



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

Amazonas: entre el 6 de febrero de 2018 y 5 de junio de 2019, se notificaron 11.464 casos sospechosos, incluidas 6 defunciones. Del total de casos sospechosos, 9.807 casos fueron confirmados (4 casos en 2019), y 1.657 fueron descartados. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema la SE 5 de 2019 y el último caso en investigación en la SE 13 de 2019.

Minas Gerais: entre el 1 de enero y el 5 de junio de 2019 se notificaron 93 casos sospechosos, de estos, 4 fueron confirmados, 82 fueron descartados y 7 continúan en investigación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema la SE 10 de 2019 y el último caso en investigación en la SE 17 de 2019. El genotipo viral identificado en dos casos fue D8, linaje MVs/Frankfurt Main.DEU/17.11.

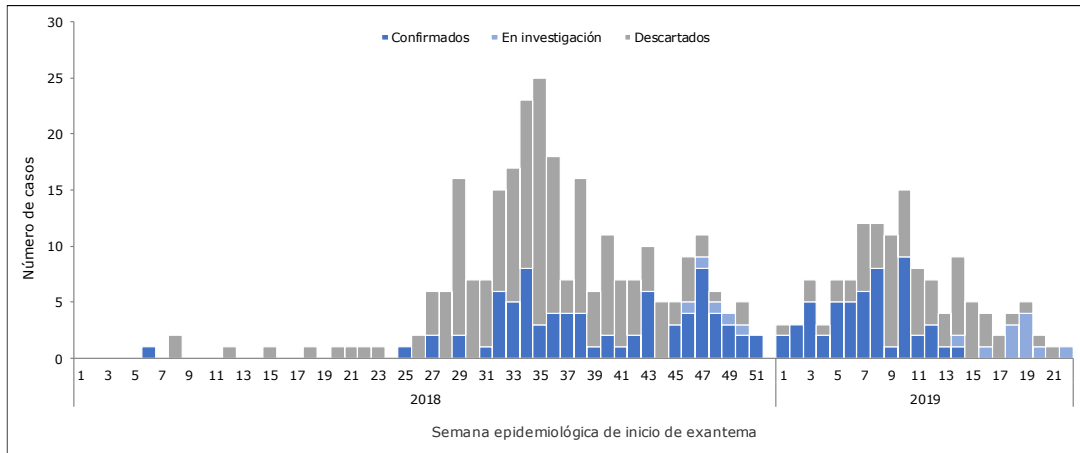
Pará: entre el 4 de febrero de 2018 y el 5 de junio de 2019 se notificaron 407 casos sospechosos, de los cuales, 135 fueron confirmados (83³ con inicio de exantema en 2018 y 52 en 2019), 261 fueron descartados y 11 continúan en investigación. En 2019, no se registraron defunciones. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 14 y los últimos casos en investigación en la SE 22 de 2019.

Para los casos de los cuales está disponible la información, el 30% (120) de los casos sospechosos y el 32% (42) de los casos confirmados fueron notificados por el municipio de Santarém. La tasa de incidencia acumulada del estado es de 1,55 por 100.000 habitantes.

La mayor tasa de incidencia acumulada por grupo de edad entre los casos confirmados se reportó en los menores de 1 año (6,5 casos por 100.000 habitantes) seguido del grupo de 1 a 4 años (1,7 casos por 100.000 habitantes), 15 a 19 años (1,5 casos por 100.000 habitantes), 20 a 29 años (0,6 casos por 100.000 habitantes) y 5 a 9 años (0,5 casos por 100.000 habitantes).

³ De acuerdo a los datos previos proporcionados por las autoridades nacionales del Ministerio de Salud de Brasil, en la Actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 17 de mayo de 2019 se publicó que el estado de Pará reportó 104 casos que iniciaron exantema en 2018.

Figura 3. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estado de Pará, Brasil, SE 1 de 2018 a SE 22 de 2019.



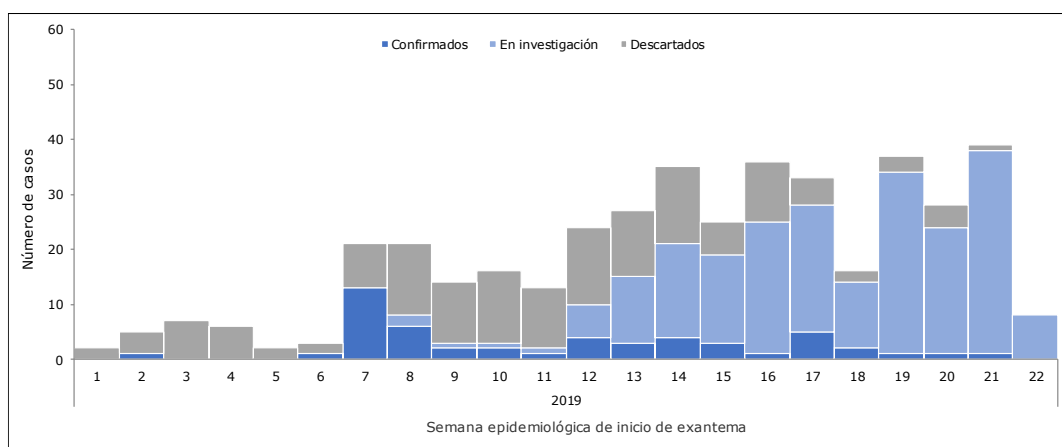
Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

Rio de Janeiro: entre el 1 de enero y el 5 de junio de 2019, se notificaron 36 casos sospechosos, de estos, 7 fueron confirmados, 15 fueron descartados y 14 continúan en investigación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 19 de 2019 y los últimos casos en investigación en la SE 20 de 2019.

Roraima: entre el 4 de febrero de 2018 y el 5 de junio de 2019, se notificaron 610 casos sospechosos, incluidas 4 defunciones. Del total de casos sospechosos, 362 fueron confirmados (1 caso en 2019), 245 descartados y 3 continúan en investigación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 6 de febrero de 2019 (SE 6) y el último caso en investigación en la SE 20 de 2019.

São Paulo: entre el 1 de enero y el 5 de junio de 2019, se notificaron 418 casos sospechosos, de estos, 51 fueron confirmados, 151 fueron descartados y 216 continúan en investigación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema la SE 21 de 2019 y los últimos casos en investigación en la SE 22 de 2019. El genotipo viral identificado en una cadena de transmisión fue D8, linaje MVs/Gir Somnath. IND/42.16.

Figura 4. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estado de São Paulo, Brasil, SE 1 de 2018 a SE 22 de 2019.

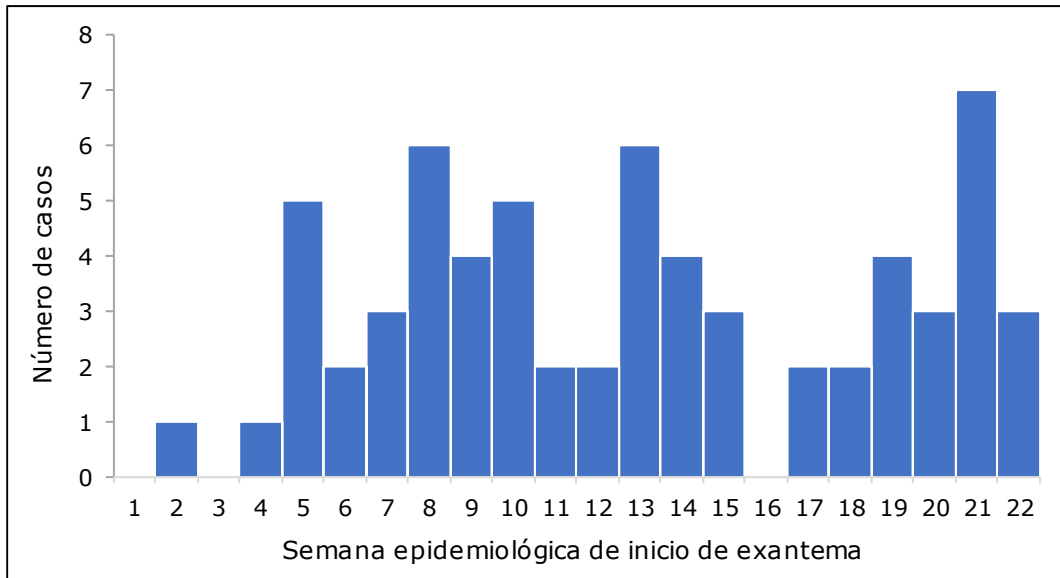


Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 22 de 2019 se notificaron 65 casos confirmados de sarampión, reportados por las provincias de Quebec, British Columbia, Ontario, Alberta, New Brunswick y los territorios de Northwest. En 2019, la genotipificación realizada en muestras de 51 casos identificó el genotipo B3 en 15 casos y el genotipo D8 en 36 casos, similares a los que están circulando a nivel global.

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

Figura 5. Casos confirmados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Canadá. SE 1-SE 22 de 2019.



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

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 22 de 2019 se notificaron 9.507 casos sospechosos de sarampión (7.020 en 2018 y 2.487 en 2019) de los cuales 333 fueron confirmados (208⁴ con fecha de exantema en 2018 y 125 en 2019), no se registraron fallecidos. La genotipificación realizada en muestras de 87 casos indicó que se trata del genotipo D8, similar al que está circulando en Venezuela y otros países de la Región.

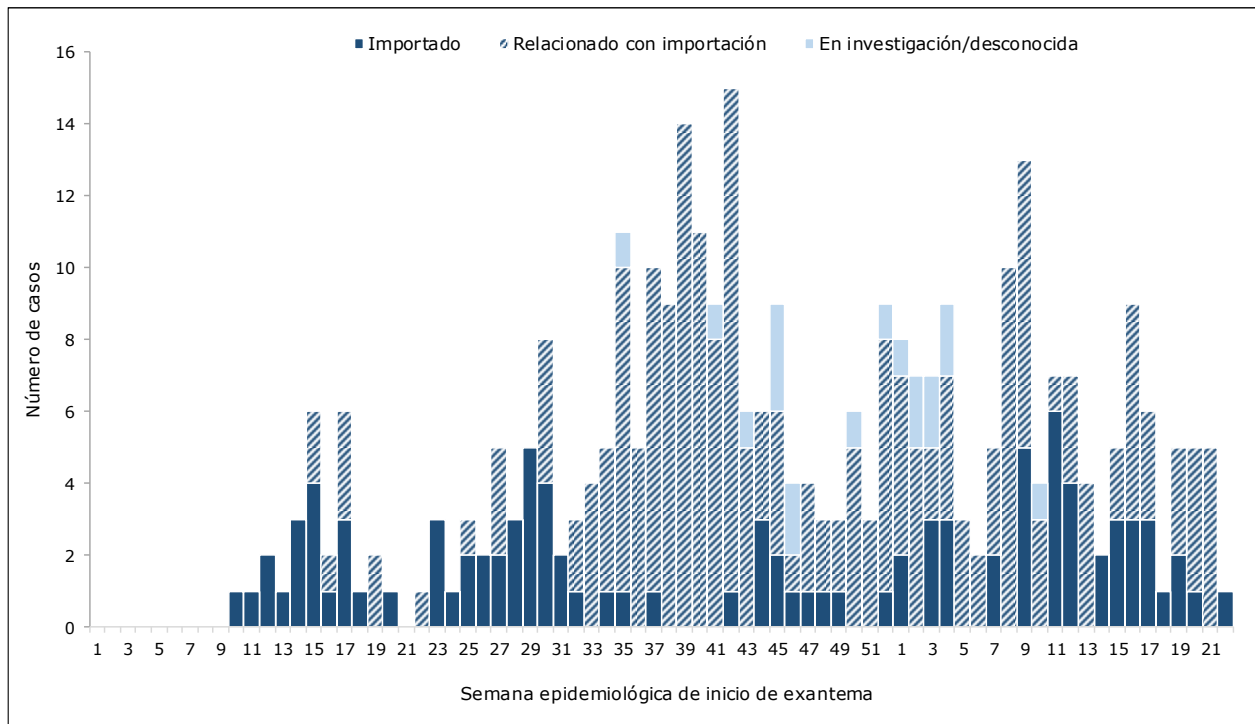
Los casos confirmados en 2019 han sido reportados en los departamentos de Atlántico, César, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y los Distritos de Barranquilla y Bogotá.

En las últimas cuatro semanas (SE 19 – SE 22) se confirmaron 15 casos notificados en La Guajira (3 importados de Venezuela y 12 casos relacionados con la importación) y un caso notificado por el distrito de Bogotá en la semana epidemiológica 19, importado de Europa.

El último caso confirmado, importado, tuvo inicio de exantema el 26 de mayo de 2019 y el último caso sospechoso en investigación, tuvo inicio de exantema el 13 de junio de 2019.

⁴ De acuerdo a 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.

Figura 6. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Colombia, SE 10 de 2018 a SE 22 de 2019.



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

Cuba, notificó un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio. El caso es una mujer de 31 años de edad, residente de Australia, con antecedente de viaje a la ciudad de Bogotá y la Isla de San Andrés, Colombia. El caso no tenía antecedente de vacunación contra sarampión e inició exantema el 20 de mayo de 2019. El genotipo viral identificado en este caso es D8.

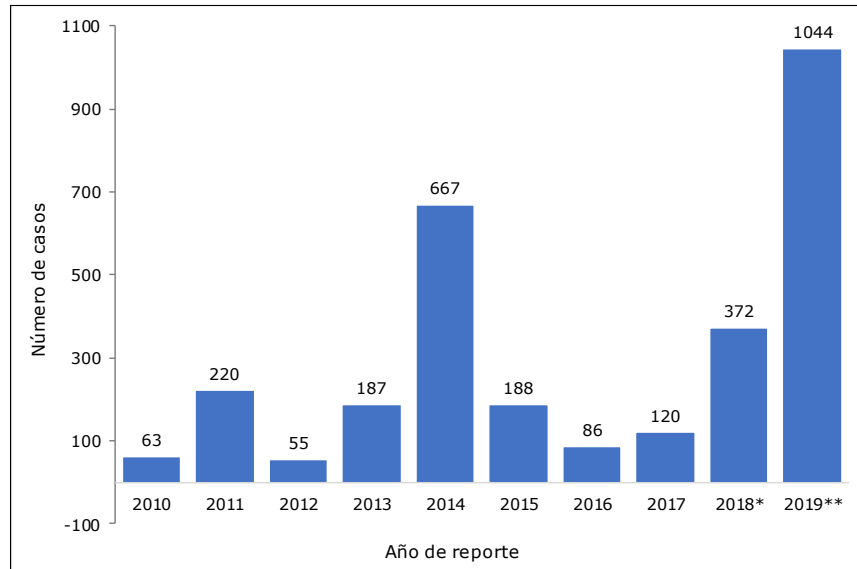
En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 13 de junio de 2019 se confirmaron 1,044⁵ casos de sarampión en 28 estados: Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Idaho, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, New Mexico, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Oklahoma, Oregón, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Virginia y Washington.

Actualmente se reportan brotes activos⁶ en 4 estados: California (Condado de Butte), New York (condado de Rockland y New York City), Pennsylvania y Washington. Estos brotes están relacionados a viajeros con antecedentes de viaje a otros países, incluidos Israel, Ucrania y Filipinas. La mayoría de los casos no estaban vacunados.

⁵ Número de casos preliminar hasta el 10 de mayo de 2019. Sujeto a cambios.

⁶ Definido como 3 o mas casos relacionados.

Figura 7. Casos notificados de sarampión según año de notificación. Estados Unidos, 2010-2019 (hasta el 13 de junio).



*Casos hasta el 29 de diciembre del 2018. El recuento de casos es preliminar y está sujeto a cambios.

**Casos hasta el 13 de junio del 2019. El recuento de casos es preliminar y está sujeto a cambios. Los datos se actualizan semanalmente.

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/2iMFK71>.

En **Venezuela**, el brote que se inició en 2017 sigue activo. Entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 23 de 2019, se notificaron 9.923 casos sospechosos (1.307 en 2017; 7.790 en 2018 y 826 en 2019) de los cuales 6.729 fueron confirmados (727 en 2017, 5.670 en 2018 y 332 en 2019). Los casos de 2018, según información recientemente recibida con nuevos registros encontrados en las entidades federales, fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (2.201), clínico (2.662) y nexa epidemiológico (807); mientras que en 2019 se confirmaron por laboratorio (162), clínico (119), y nexa epidemiológico (52). Se registraron 79 defunciones, 2 en 2017 (en Bolívar) y 77 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 9 en Miranda, 3 en Distrito Capital y 1 en Bolívar)⁷.

El último caso confirmado por Laboratorio tuvo fecha de inicio de exantema el 11 de mayo de 2019 procedente del municipio Mara, parroquia La Sierrita, estado Zulia.

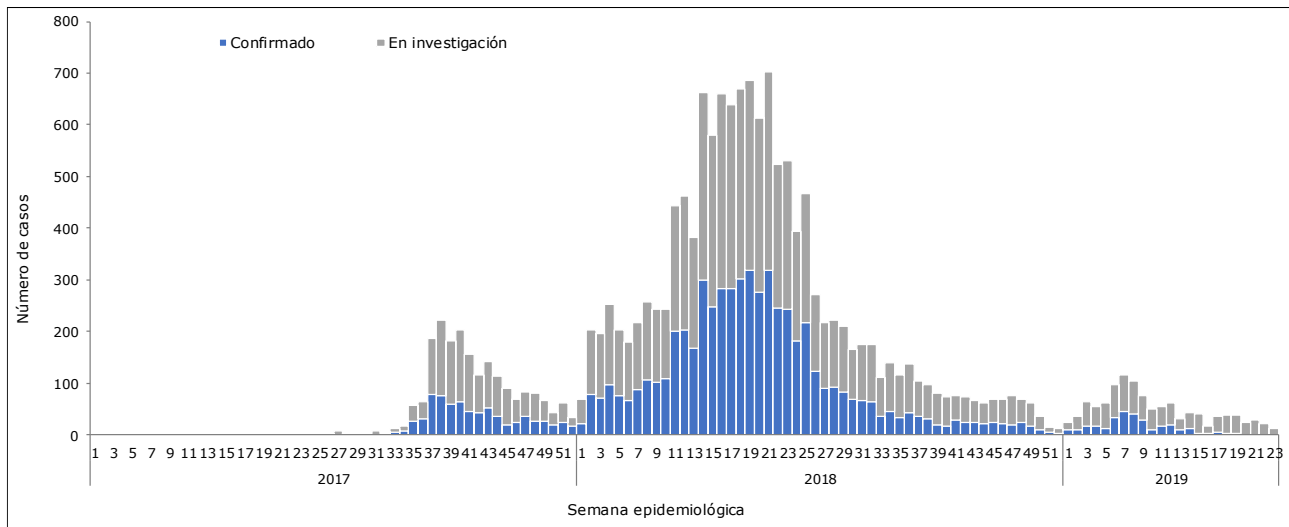
La tasa promedio de incidencia acumulada 2017-2019 en el país es de 21 casos por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en Delta Amacuro (214 casos por 100.000 habitantes), Distrito Capital (127 casos por 100.000 habitantes), Amazonas (78 casos

⁷ Nota: 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.

por 100.000 habitantes), Vargas (46 casos por 100.000 habitantes) Bolívar (55 casos por 100.000 habitantes) y Miranda (38 casos por 100.000 habitantes).

Los casos confirmados con fecha de inicio de exantema entre la SE 1 y la SE 23 de 2019 proceden de Anzoátegui (147), Zulia (143), Carabobo (16), Monagas (7), Distrito Capital (7), Miranda (3), Cojedes (2), Sucre (2), Yaracuy (2), Amazonas (1), Aragua (1) y Bolívar (1).

Figura 8. Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2019 (hasta la SE 23).



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

Sarampión en comunidades indígenas

En **Brasil**, se notificaron 183 casos sospechosos en indígenas de los cuales 145 fueron confirmados en el Estado de Roraima, 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 **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se confirmaron 513 casos de sarampión en poblaciones indígenas de los estados de: Amazonas⁸ (149 casos, de los cuales 132 son de la etnia Sanema, 16 Yanomami⁹, 1 Baniva), Bolívar (1 Pemón), Delta Amacuro (331 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).

⁸ La diferencia con el número de casos reportados previamente se debe a reclasificación de los casos según grupo étnico.

⁹ 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.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en países 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:

- 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.
- **Incrementar las coberturas vacunales** a fin incrementar la inmunidad poblacional.
- **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.
- Fortalecer la **vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras** para detectar y responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.
- 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 edad¹⁰ 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 2017¹¹.

¹⁰ 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.

¹¹ 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 el 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. Informe de monitoreo semanal de sarampión y rubéola. Agencia de Salud Pública de **Canadá**. Semana 22 de 2019 (26 de mayo al 1 de junio de 2019). Disponible en: <https://bit.ly/2lj4r5f>
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 **Cuba**, 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>