

Resumen de la situación

Desde el 1 de enero al 12 de diciembre de 2019 se notificaron 15.802 casos confirmados de sarampión, incluidas 18 defunciones, en 14 países y territorios de la Región¹: Argentina (85 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (13.489 casos, incluidas 15 defunciones), Canadá (113 casos), Chile (11 casos), Colombia (230 casos, incluida 1 defunción), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), los Estados Unidos de América (1.276 casos), México (20 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (552 casos, incluidas 2 defunciones) (**Figura 1**).

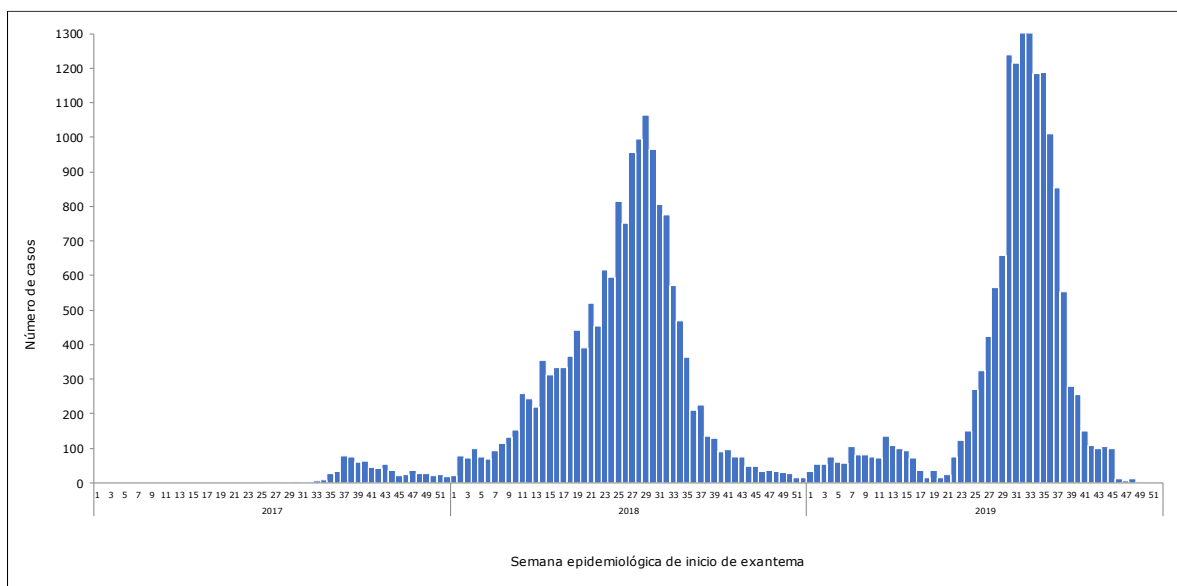
En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la Región de las Américas se registró en Brasil (62%) y Venezuela (34%). En 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Brasil (85%).

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 1 de noviembre de 2019², hubo un incremento de 37,6% en el total de casos confirmados, dado que 9 países han notificado casos confirmados adicionales: Argentina (47 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4.185 casos), Canadá (1 caso), Chile (1 caso), Colombia (18 casos), Estados Unidos de América (26 casos), México (4 casos) y Venezuela (32 casos).

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

² OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 1 de noviembre de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2DPq2A1>

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 50 de 2019.



* Información disponible de casos confirmados. 2017 – SE 50 de 2019 (32.122 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 entre el 1 de noviembre y el 7 de diciembre del 2019.

En **Argentina**, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 49 de 2019 se notificaron 85 casos confirmados de sarampión, 83 detectados en Argentina y dos en España³. De los casos detectados en Argentina, 7 son importados o relacionados con importación y 76 no cuentan con antecedentes de viaje o nexo epidemiológico con casos importados. De estos 76 casos, 48 están agrupados en 8 cadenas de transmisión y en 28 el vínculo se encuentra en estudio; 15 son residentes de la ciudad de Buenos Aires y 61 de la provincia de Buenos Aires.

Entre los 83 casos confirmados detectados en Argentina, 61 tenían antecedente de vacunación, de los cuales 22 estaban vacunados (7 con dos o más dosis, 14 con una dosis y 1 con dosis cero) y 39 no estaban vacunados (11 no correspondía vacunación por la edad); los 22 restantes, no tenían información sobre la vacunación.

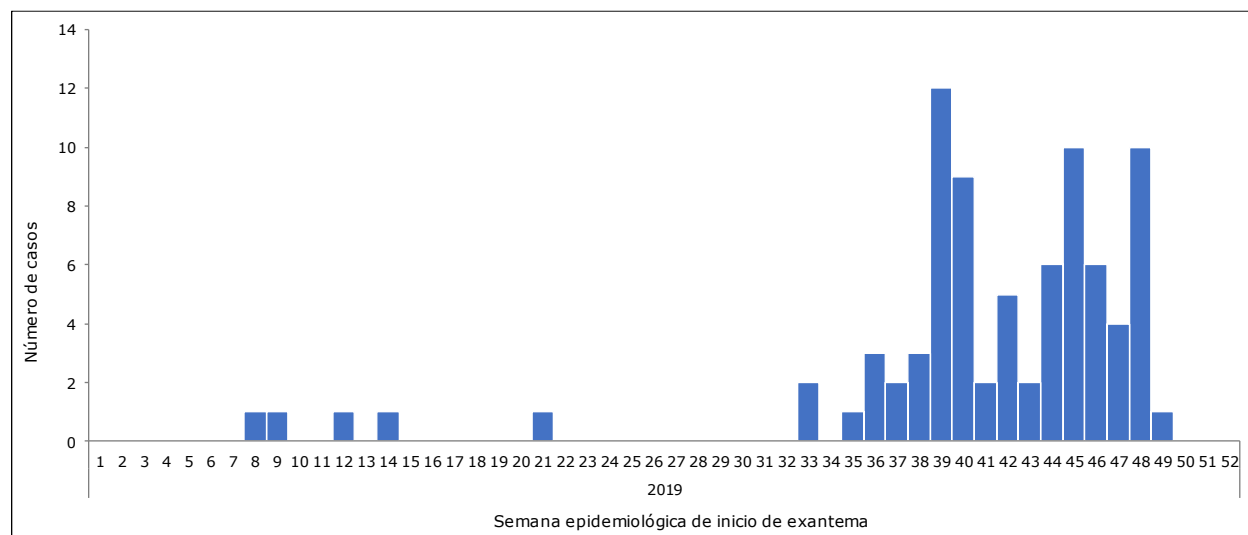
Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en los menores de 1 año (2,97 casos por 100.000 habitantes), seguido por los grupos de 1 año (0,81 casos por 100.000 habitantes), de 2 a 4 (0,36 casos por 100.000 habitantes) y de 25 a 34 (0,21 casos por 100.000 habitantes).

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 en la SE 49.

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

Figura 2. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Argentina, SE 1 a SE 49 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 las **Bahamas**, entre la SE 1 y la SE 49 de 2019, fueron notificados 3 casos confirmados de sarampión: dos importados y uno relacionado con importación⁴. El caso más reciente es importado y corresponde a una menor de 3 años, la que viajó desde la Provincia de Ontario (Canadá) a la ciudad de Nassau (Las Bahamas), en un vuelo directo el 22 de noviembre. Tuvo inicio de exantema el 24 de noviembre (SE 48 de 2019) y no presentó fiebre. Tiene antecedente de haber recibido una dosis de la vacuna triple vírica a la edad de un año. Está pendiente el resultado del genotipo y linaje de este caso.

No se han notificado casos secundarios relacionados con este caso.

En **Brasil**⁵, 75.827 casos sospechosos de sarampión fueron notificados entre la SE 1 de 2018 y la SE 47 de 2019, de los cuales 23.835 fueron confirmados (10.346 casos en 2018 y 13.489⁶ casos en 2019), incluidas 27 defunciones (12 en 2018 y 15 en 2019) (**Figura 3**).

Desde la SE 1 de 2018 a la SE 47 de 2019, la tasa de incidencia acumulada a nivel del país es de 12,27 casos por 100.000 habitantes (5,3 casos por 100.000 habitantes en 2018 y 6,9 casos por 100.000 habitantes en 2019).

A comienzos del 2019, los casos se registraban en 23 unidades federales: Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahía, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul,

⁴ La información sobre el primer caso importado, se encuentra disponible en la Actualización Epidemiológica del 18 de abril de 2019 (<https://bit.ly/36bbBTn>) y la información sobre el segundo caso, relacionado con importación, en la Actualización Epidemiológica del 1 de noviembre de 2019 (<https://bit.ly/351DiOM>).

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 13.489 casos confirmados, 78,3 % fueron confirmados por criterio laboratorial y 21,7% por criterio clínico-epidemiológico.

Rio de Janeiro, Roraima, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo y Sergipe; la circulación del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26 predominaba. Sin embargo, desde la ocurrencia de un brote en un crucero 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.

Entre la SE 36 y la SE 47 de 2019 fueron 17 unidades federales las que notificaron casos confirmados: Alagoas (14 casos), Amapá (2 casos), Bahía (30 casos), Ceará (2 casos), Distrito Federal (1 caso), Maranhão (4 casos), Minas Gerais (81 casos), Pará (29 casos), Paraíba (28 casos), Paraná (405 casos), Pernambuco (50 casos), Rio de Janeiro (119 casos), Rio Grande do Norte (1 caso), Rio Grande do Sul (27 casos), Santa Catarina (68 casos), São Paulo (2.702 casos) y Sergipe (2 casos).

Las unidades federales que han notificado casos confirmados más recientes (entre la SE 36 y la SE 47), son las siguientes (**Tabla 1**).

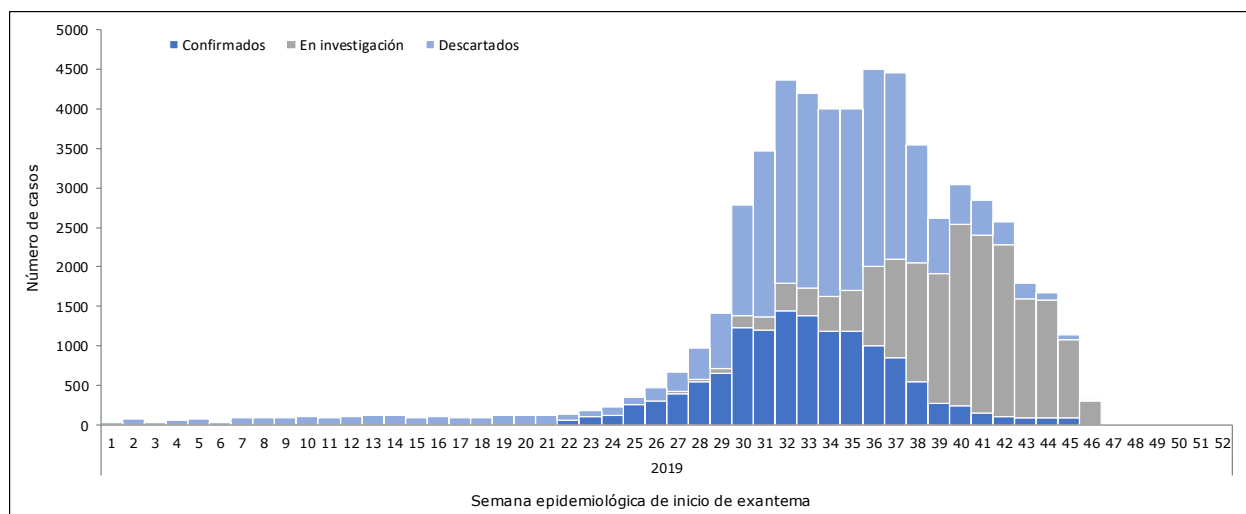
La fecha de inicio de exantema de los últimos casos confirmados fue en la SE 46 y fueron notificados en los estados Paraná y Río de Janeiro.

Tabla 1. Unidades Federales que han notificado casos confirmados de sarampión entre la SE 36 y la SE 47 de 2019 en Brasil.

Unidad Federal	Número de casos confirmados entre SE 36 a 47 de 2019	Tasa de incidencia por 100.000 habitantes	SE de inicio de exantema del último caso confirmado
Paraná	405	8,04	46
Rio de Janeiro	119	1,16	46
São Paulo	2.702	8,21	45
Bahía	30	0,94	45
Minas Gerais	81	1,61	45
Santa Catarina	68	3,64	44
Pará	29	1,53	44
Pernambuco	50	2,28	43
Rio Grande do Sul	27	1,29	43
Alagoas	14	1,05	43

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

Figura 3. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Brasil, SE 1 a SE 46 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, en el grupo de 20 a 39 años se observa la mayor proporción de casos, lo que podría explicar la rápida diseminación de este brote debido a la alta movilidad que este grupo tiene hacia sus lugares de trabajo o estudio y su probable vínculo (como padres, cuidadores, prestadores de servicios de salud, entre otros) con los menores de 1 año, en los cuales se observan las tasas de incidencia más altas (**Tabla 2**).

Tabla 2. Tasas específicas de incidencia y proporción de casos confirmados de sarampión por grupo de edad y semana epidemiológica de inicio de exantema. Brasil, SE 24 a SE 47 2019.

Grupo etario	Tasa de incidencia* por 100.000 habitantes		Proporción (%) de casos	
	SE 24 a SE 35	SE 36 a SE 47	SE 24 a SE 35	SE 36 a SE 47
< 1 año	54,2	53,7	13,8	16,3
1 a 4 años	15,8	12,5	14,3	13,7
5 a 9 años	2,3	2,0	2,7	2,9
10 a 14 años	1,4	1,0	1,9	1,7
15 a 19 años	9,8	8,5	13,3	14,2
20 a 29 años	10,5	8,7	32,7	32,7
30 a 39 años	4,9	3,7	14,0	12,3
40 a 49 años	1,9	1,3	4,4	3,7
≥50 años	0,8	0,6	2,8	2,5

* 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.

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

En el estado de São Paulo, entre la SE 1 y la SE 47 de 2019, se notificaron 48.754 casos sospechosos, de los cuales 12.296 fueron confirmados (incluyendo 14 defunciones), 20.857 fueron descartados y 15.601 continúan en investigación (**Figura 4**). Los casos confirmados de São Paulo representan el 91% del total de casos confirmados a nivel nacional.

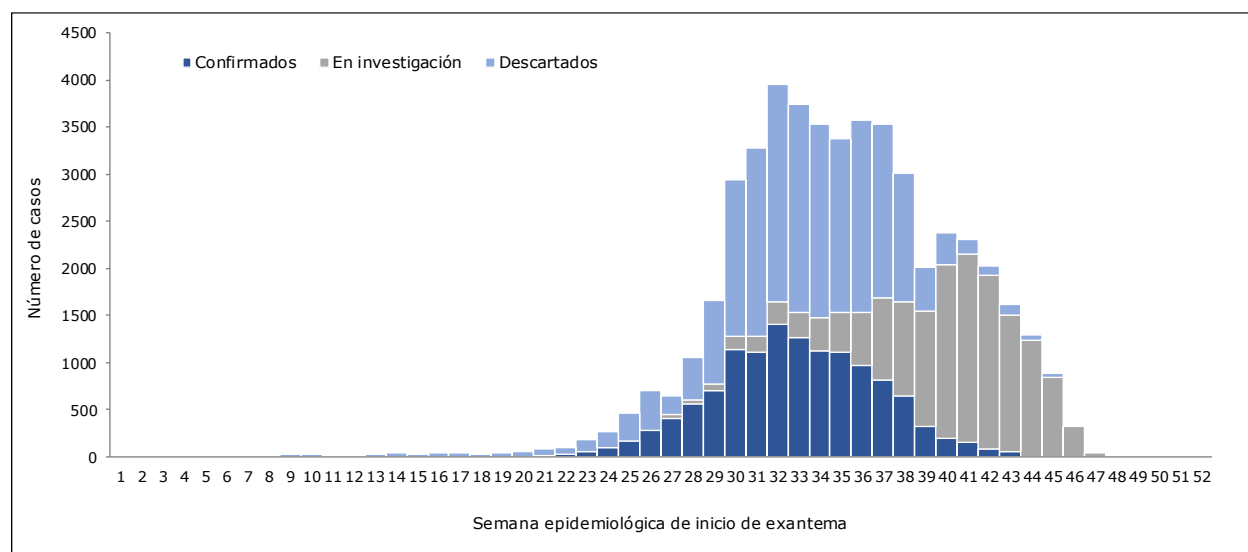
De las 14 defunciones notificadas en São Paulo, 50% eran menores de cinco años, el 57% tenía alguna condición de riesgo y el 57% eran mujeres.

Las tasas de incidencia más altas se observaron en los menores de 1 año (127,5 casos por 100.000 habitantes en los menores de 6 meses y 808,9 casos por 100.000 habitantes en el grupo de 6 a 11 meses), seguido por los grupos de 1 a 4 años (81,7 casos por 100.000 habitantes) y de 25 a 29 años (57,3 casos por 100.000 habitantes).

Con relación a la distribución de casos por municipios, de los 645 municipios del estado de São Paulo, los casos sospechosos se distribuyeron en 473 y los casos confirmados en 252. La región metropolitana de São Paulo es la que concentra la mayoría (51%) de los casos notificados.

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema en la SE 45 y los últimos casos en investigación en la SE 46.

Figura 4. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema, Estado de São Paulo, Brasil, SE 1 a SE 47 de 2019.



Fuente: Datos publicados por la Secretaria de Salud del Estado de São Paulo y reproducidos por la OPS/OMS.

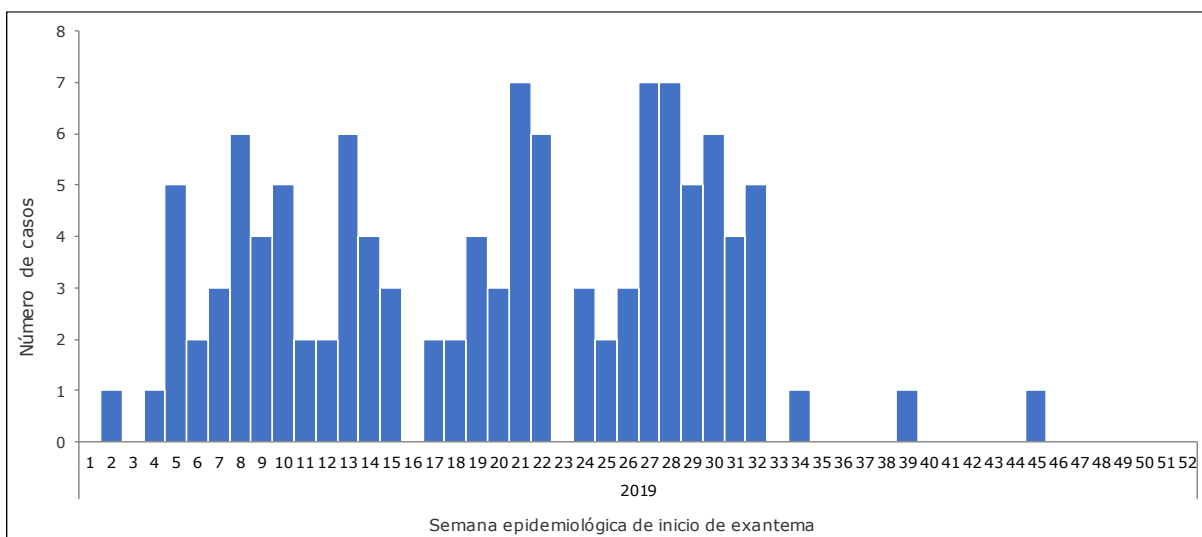
En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 47 de 2019 se notificaron 113 casos confirmados de sarampión, reportados por las provincias de Alberta, British Columbia, Manitoba, New Brunswick, Ontario, Quebec, Saskatchewan y los territorios de Northwest.

confirmados, 73 fueron genotipificados, identificándose el genotipo B3 (20 casos) y el genotipo D8 (53 casos), similares a los que están circulando a nivel global.

La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado fue en la SE 45 (**Figura 5**).

La Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC por sus siglas en inglés) actualiza periódicamente la información y está disponible en: <https://bit.ly/2lj4r5f>

Figura 5. Casos confirmados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Canadá. SE 1 a SE 47 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 49 de 2019, se confirmaron 34 casos de sarampión (23 en 2018 y 11 en 2019), de los cuales 12 son importados y 22 relacionados con importación. De los 34 casos confirmados, dos estaban vacunados, 15 no estaban vacunados por ser menores de 1 año y en el resto no se pudo acreditar el antecedente de vacunación. El genotipo D8 fue identificado en 24 casos.

El último caso confirmado (caso 11 en 2019⁷), corresponde a un hombre de 47 años, con antecedente de viaje a São Paulo, Brasil. Retornó a Chile el 15 de octubre e inició exantema el 25 de octubre. No se pudo acreditar el antecedente de vacunación. El genotipo identificado fue D8. No hubo casos secundarios, relacionados con este caso.

En **Colombia**⁸, entre la SE 10 de 2018 y la SE 48 de 2019, se notificaron 11.443 casos sospechosos de sarampión (7.185 en 2018 y 4.248 en 2019) de los cuales 438 fueron confirmados (208 con fecha de exantema en 2018 y 230 en 2019), incluida una defunción

⁷ La información de los primeros 10 casos confirmados en 2019 fue publicada en la Actualización Epidemiológica de sarampión del 25 de septiembre 2019 y del 1 de noviembre de 2019, ambas disponibles en: <https://bit.ly/2lPijqd> y <https://bit.ly/36rOipe>, respectivamente.

⁸ 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.

(Figura 6). Se han identificado 66 cadenas de transmisión con 320 casos confirmados y 118 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/26.11⁹ y dos del linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16¹⁰; en las 26 muestras restantes, el linaje se encuentra en estudio.

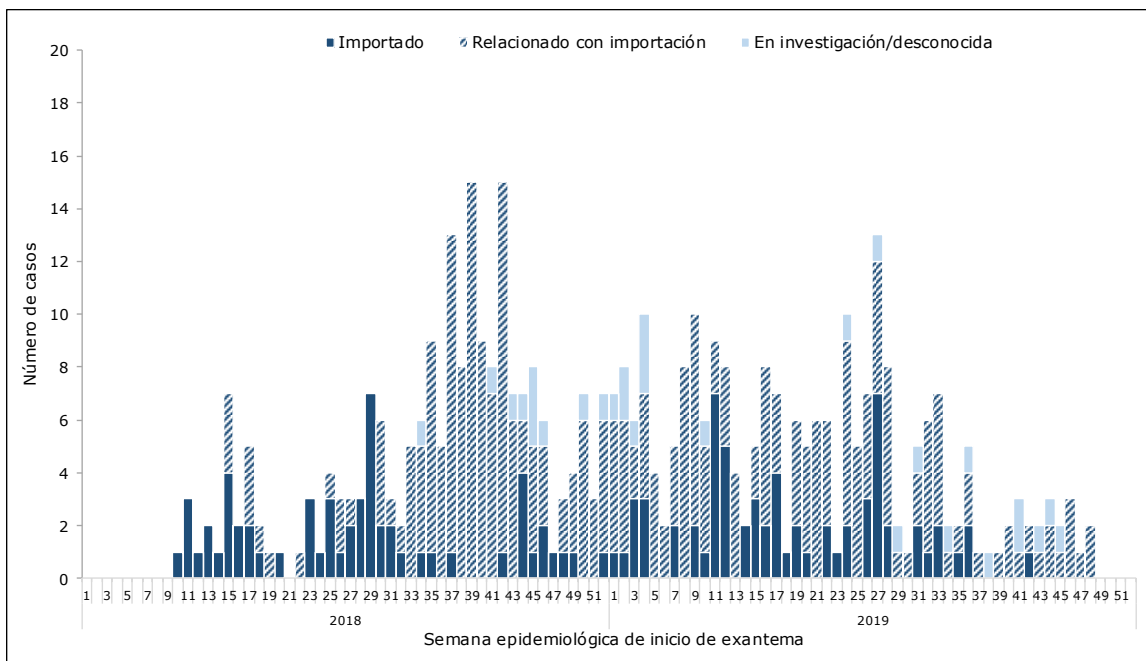
La mayor tasa de incidencia, en población colombiana, se observó en los menores de 1 año y fue de 5,9 casos por 100.000 habitantes en 2018 y de 3,1 casos por 100.000 habitantes en 2019, seguida por el grupo de 1 a 4 años, con una tasa de 0,6 casos por 100.000 habitantes en cada año.

Hasta la SE 48 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 230 casos confirmados.

Entre la SE 45 y la SE 48, se confirmaron 9 casos, 8 de los cuales están relacionados con importación (dos casos en Norte de Santander y 6 casos en César) y un caso cuya fuente de infección se encuentra en investigación.

El último caso confirmado importado, tuvo inicio de exantema en la SE 42 (17 de octubre del 2019) y el último caso sospechoso en la SE 50 (10 de diciembre del 2019).

Figura 6. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Colombia, SE 1 de 2018 a SE 48 de 2019.



⁹ 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.

¹⁰ 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.

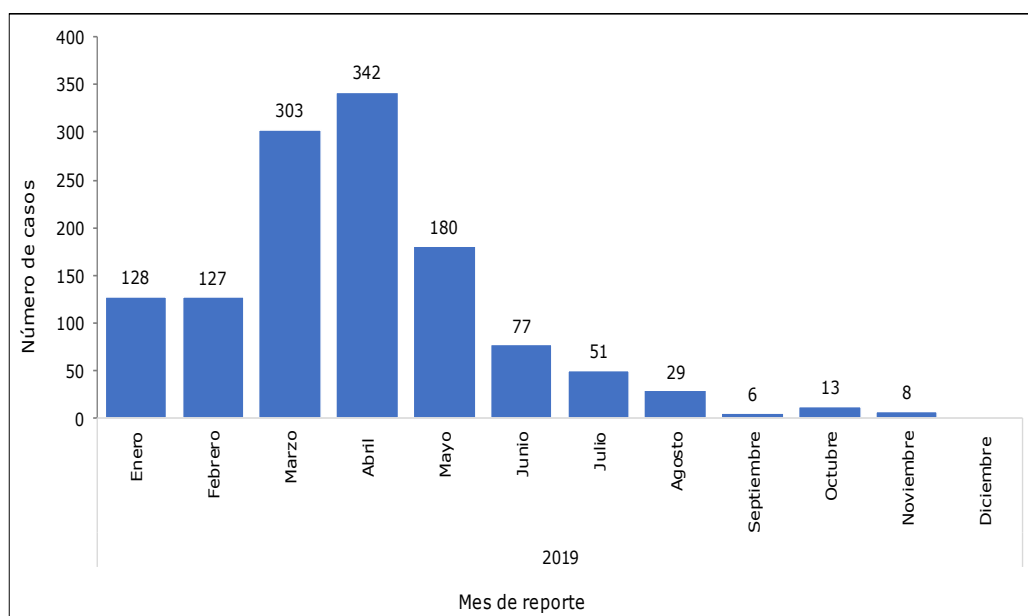
Fuente: Datos compartidos por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Colombia y reproducidos por la OPS/OMS.

En los **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 5 de diciembre de 2019 se confirmaron 1.276¹¹ 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.

Si bien es cierto los casos notificados en 2019 corresponden al mayor número de casos reportados en el país desde 1992, se observa una tendencia a la disminución desde mayo a la fecha (**Figura 7**). 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/2Nzal4C>

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



*Casos hasta el 5 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 **México**, entre la SE 1 y la SE 47 de 2019, fueron notificados 20 casos confirmados de sarampión, de los cuales 6 corresponden a casos importados y 14 a casos relacionados con importación. La mayoría de los casos (80%) se registraron en cuatro estados: Quintana Roo (5 casos), México (4 casos), Chihuahua (3 casos) y Tabasco (4 casos) y el resto de los casos

¹¹ Reporte preliminar de casos, hasta el 5 de diciembre de 2019. Sujeto a cambios.

se registraron en los estados de Guerrero (1 caso), Nuevo León (1 caso), San Luis Potosí (1 caso) y Veracruz (1 caso).

El 60% de los casos confirmados son mujeres, el 30% se encuentra en el grupo de edad de 1 a 4 años y el 50% es ≥ 18 años.

De los 20 casos confirmados, 9 casos estaban vacunados, 11 no estaban vacunados (incluye 2 menores de 1 año).

Los casos iniciaron exantema entre el 10 de febrero (SE 7) y el 26 de octubre (SE 43) y los últimos 3 casos confirmados están relacionados con un caso con antecedente de viaje a Miami (Estados Unidos de América). El inicio de exantema de estos 3 casos fue el 22 y 25 de octubre en dos casos residentes del estado de Tabasco y el 26 de octubre en un caso residente del estado de Querétaro que visitó al caso primario en Tabasco.

La genotipificación realizada en muestras de 9 casos identificó el genotipo B3, linaje MVi/Ibadan.NGA/0.97 (2 casos) y el genotipo D8, linaje MVi/Manchester.GBR/30.94 (7 casos). Para 7 casos, la identificación del genotipo y linaje se encuentra en proceso y no se cuenta con muestra disponible para la identificación de genotipo y linaje en 4 casos.

En **Venezuela**, entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 50 de 2019, se notificaron 11.181 casos sospechosos (1.307 en 2017, 8.005 en 2018 y 1.869 en 2019) de los cuales 7.058 fueron confirmados (727 en 2017, 5.779 en 2018 y 552 en 2019), incluidas 83 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 2 en 2019 (en Zulia).¹²

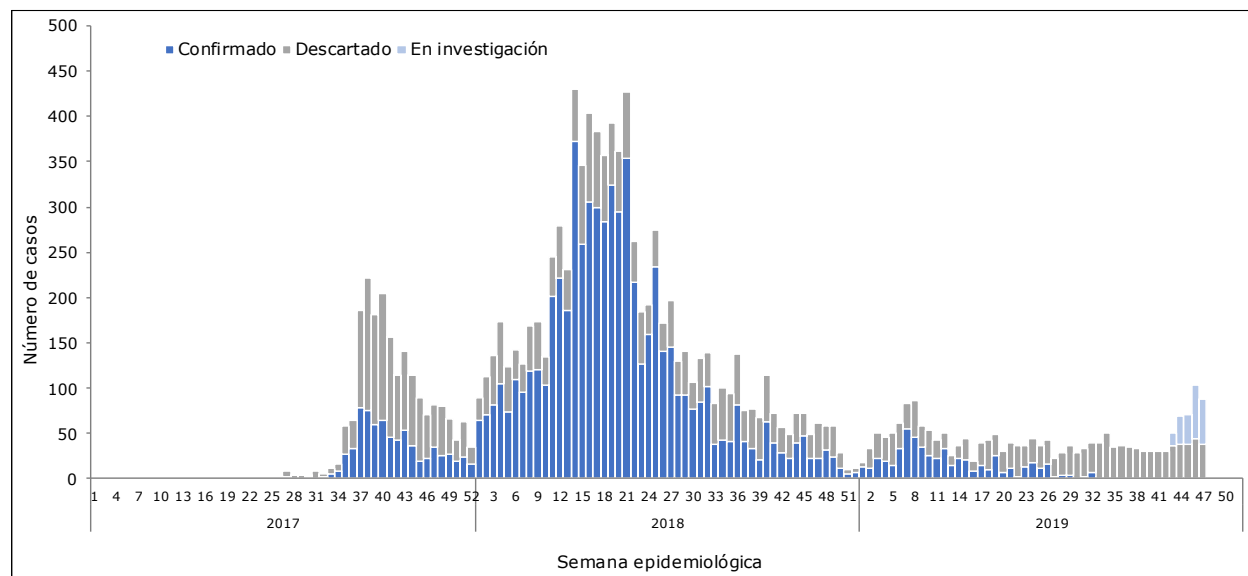
El último caso confirmado por laboratorio tuvo fecha de inicio de exantema el 11 de agosto de 2019 y era procedente del municipio Guajira, parroquia Alta Guajira, estado Zulia.

La tasa promedio de incidencia acumulada 2017-2019 en el país es de 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 50 de 2019 proceden de Zulia (364 casos), Anzoátegui (145 casos), Carabobo (17 casos), Monagas (4 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).

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.

Figura 8. Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2019 (hasta la SE 50)



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 48 de 2019, se confirmaron 105 casos de sarampión en población indígena (4 en 2018 y 101 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 de la etnia Barasano en el departamento de Norte de Santander y 10 de 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: Amazonas¹³ (162 casos, de los cuales 135 son de 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

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

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.

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 50 de 2019 se han reportado 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 nexos 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. 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>
5. Informe de monitoreo semanal de sarampión y rubéola. Agencia de Salud Pública de **Canadá**. Semana 47 de 2019 (17 al 23 de noviembre 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 **México**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
10. 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>