

En el contexto de la pandemia de la COVID-19 y considerando la disminución de las coberturas de la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, rubeola y parotiditis (SRP1 y SRP2), la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros que la vacunación y la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación deben ser consideradas servicios de salud esencial y no deben ser interrumpidos.

### Resumen de la situación

En 2021, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 43, dos países y un territorio de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: *Brasil* con 619 casos confirmados, incluidas 2 defunciones, en 6 unidades federales; *Estados Unidos de América* con 47 casos confirmados en 4 jurisdicciones y la *Guayana Francesa* con 5 casos confirmados. Brasil continúa con circulación endémica del virus del sarampión, genotipo D8 y linaje MVs/Gir Somnath.IND /42.16

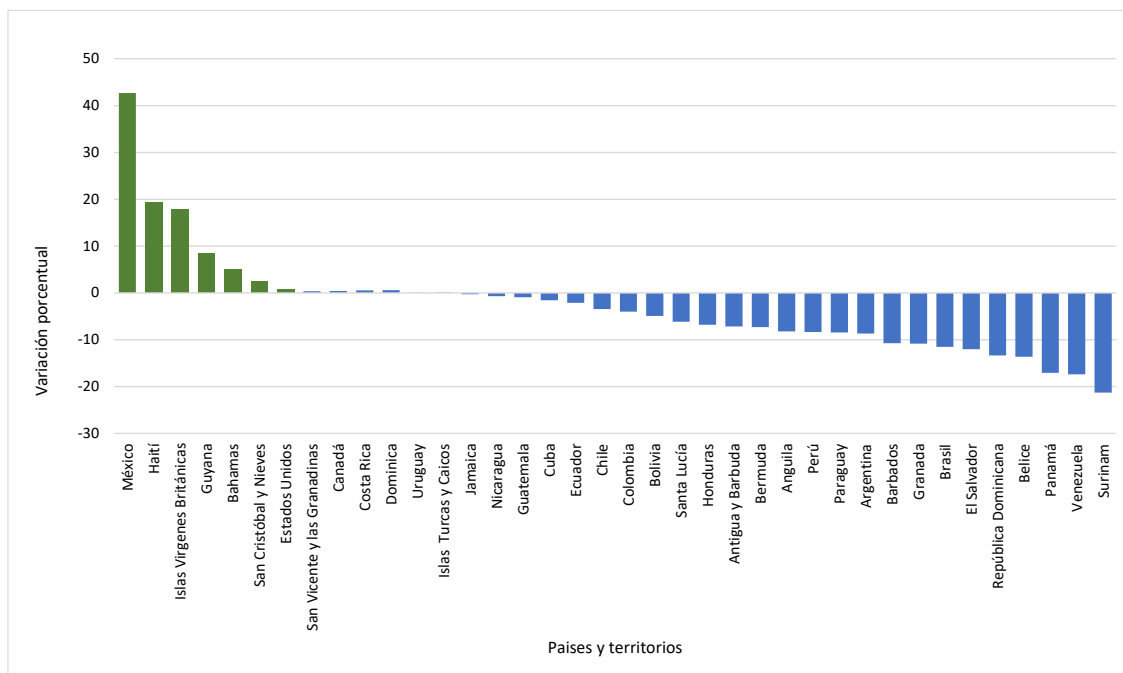
En 2020, un total de 9 países de la Región de las Américas notificaron un total de 8.726 casos y 11 defunciones por sarampión<sup>1</sup>.

La OPS/OMS ha seguido de cerca el impacto de la pandemia de la COVID-19 sobre la cobertura de vacunación de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la Región. Al respecto, la cobertura con la primera dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1) disminuyó entre 2019 y 2020, en 27 países y territorios de la región de las Américas. La mayor disminución se observó en 5 países: Surinam, Venezuela, Panamá, Belice y República Dominicana, respectivamente (**Figura 1**). En 2020, la cobertura de SRP1 mayor o igual a 95% no se alcanzó en 27 países y territorios de la Región de las Américas; 8 países (Argentina, Bolivia, Brasil, El Salvador, Haití, Perú, Surinam y Venezuela) tuvieron cobertura de SRP1 menor a 80%.

La cobertura con la segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP2) disminuyó entre 2019 y 2020, en 26 países y territorios de la región de las Américas. La mayor disminución se observó en 5 países/territorios: El Salvador, San Vicente y las Granadinas, Bermuda, Panamá y Perú, respectivamente. (**Figura 2**). En 2020, la cobertura de SRP2 mayor o igual a 95% no se alcanzó en 28 países y territorios de la Región de las Américas, 19 países (Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Santa Lucía, Surinam y Venezuela) tuvieron cobertura de SRP2 menor a 80%.

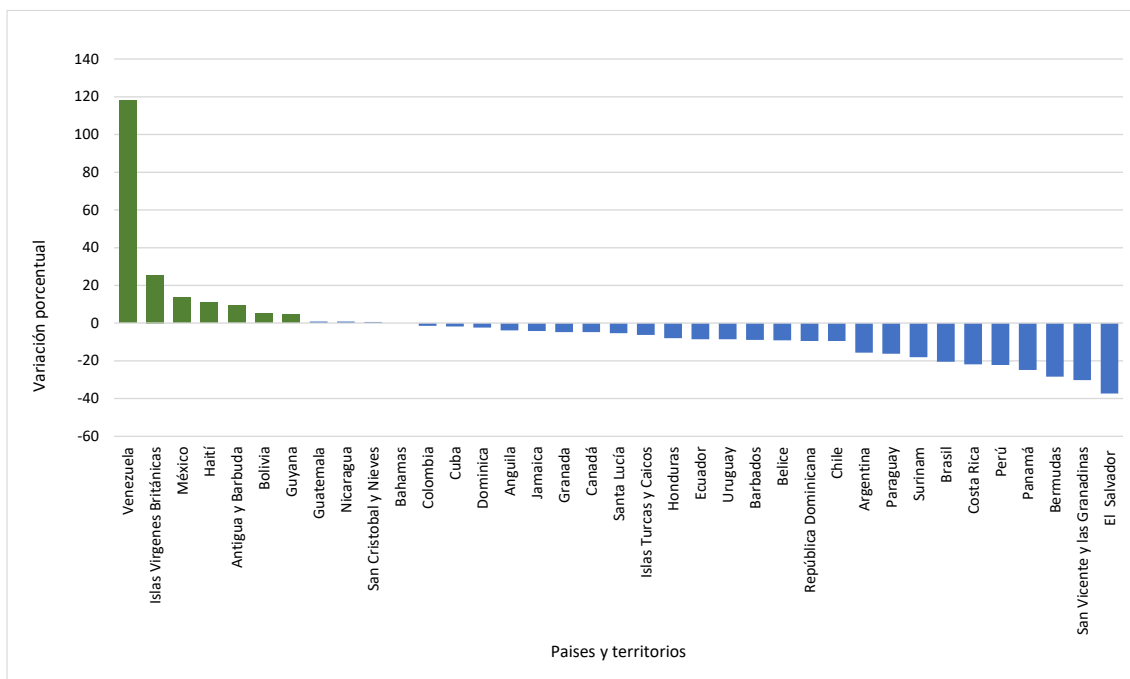
<sup>1</sup> Países que notificaron casos y defunciones por sarampión en 2020: Argentina (61 casos, incluida una defunción), Bolivia (2 casos), Brasil (8.448 casos, incluidas 10 defunciones), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colombia (1 caso), Estados Unidos de América (13 casos), México (196 casos) y Uruguay (2 casos).

**Figura 1.** Diferencia porcentual en coberturas de vacunación con SRP1 administradas en la Región de las Américas, 2019-2020.



**Fuente:** OPS/OMS, Boletín semanal - Sarampión-Rubéola-Síndrome de rubéola congénita. Disponible en: <https://bit.ly/3GGlerx>

**Figura 2.** Diferencia porcentual en coberturas de vacunación con SRP2 administradas en la Región de las Américas, 2019-2020.

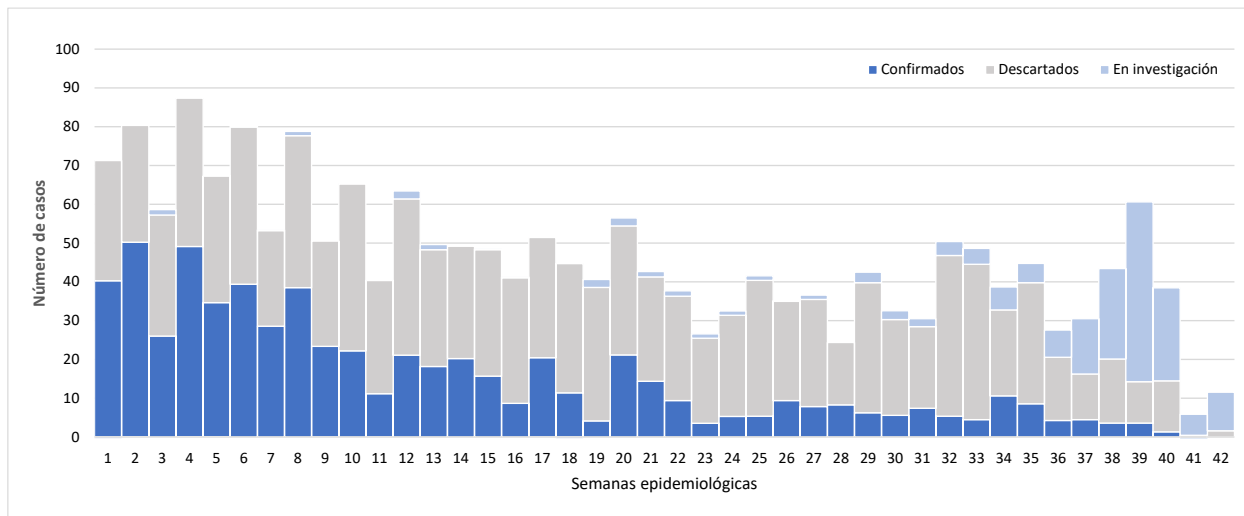


**Fuente:** OPS/OMS, Boletín semanal - Sarampión-Rubéola-Síndrome de rubéola congénita. Disponible en: <https://bit.ly/3GGlerx>

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en los países y el territorio que han notificado casos confirmados en 2021.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 42 de 2021, se notificaron 1.941 casos sospechosos, de los cuales 619 (31,9%) fueron confirmados, 1.152 (59,4%) fueron descartados y 170 (8,8%) continúan en investigación (**Figura 3**). Durante el mismo período, se registraron dos defunciones en el estado de Amapá, ambas en niños menores de un año sin antecedente de vacunación.

**Figura 3.** Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica (SE) de inicio de exantema, Brasil, SE 1a SE 42 de 2021.



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

En 2021, hasta la SE 42, las unidades federales que reportaron mayor tasa de incidencia acumulada de casos confirmados de sarampión en Brasil fueron: Amapá (78,7 casos por 100.000 habitantes), Pará (5,2 casos por 100.000 habitantes), Ceará (5,6 casos por 100.000 habitantes) y Alagoas (1,1 casos por 100.000 habitantes).

En 2021, hasta la SE 42, las mayores tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de sarampión por grupo de edad en Brasil se notificaron en el grupo de menores de 1 año (66,3 casos por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de edad de 1 a 4 años (13,5 casos por 100.000 habitantes) y el grupo de edad 5 a 9 años (2,4 casos por 100.000 habitantes).

En 2021, hasta la SE 42, tres unidades federales notificaron brotes activos<sup>2</sup>: Amapá, Pará y São Paulo. A continuación, se presenta la situación epidemiológica en estas unidades federales:

En *Amapá*, entre la SE 1 y la SE 42 de 2021, se notificaron 745 casos sospechosos, de los cuales 487 fueron confirmados (incluidas 2 defunciones), 199 fueron descartados y 59 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de menores de un año (1.447,9 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo de 1 a 4 años (251,7 casos por 100.000 habitantes); y el grupo de 5 a 9 años (47,8 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 352 (72,3%) no estaban vacunados, 65 (13,3%)

<sup>2</sup> Unidades federales que notificaron casos confirmados en los últimos 90 días.

estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 70 casos (14,4%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado en el estado de Amapá tuvo inicio de exantema el 4 de octubre de 2021, en el municipio Mazagão. El estado de Amapá comparte frontera con la *Guayana Francesa* y *Surinam*.

En *Pará*, entre la SE 1 y la SE 42 de 2021, se notificaron 308 casos sospechosos, de los cuales 111 fueron confirmados, 173 fueron descartados y 24 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de menores de un año (48,3 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo de 1 a 4 años (12,5 casos por 100.000 habitantes); y el grupo de 20 a 29 años (10,4 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 89 (80,2%) no estaban vacunados, 14 (12,6%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 8 casos (7,2%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado en el estado de Pará tuvo inicio de exantema el 7 de septiembre de 2021, en el municipio Canaã dos Carajás. El estado de Pará comparte frontera con *Guyana* y *Surinam*.

En *São Paulo*, entre la SE 1 y la SE 42 de 2021, se notificaron 374 casos sospechosos, de los cuales 7 fueron confirmados, 324 fueron descartados y 43 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en menores de un año (1,6 casos por 100.000 habitantes) y el grupo 1 a 4 años (0,3 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 2 (28,6%) no estaban vacunados, 3 (42,9%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 2 casos no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado en el estado de São Paulo tuvo inicio de exantema el 27 de agosto de 2021, en el municipio de São Paulo.

En **Estados Unidos de América**, entre el 1 de enero y el 3 de noviembre de 2021 se notificaron 47 casos confirmados de sarampión en 4 jurisdicciones.

Esta 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/3iwfnzm>

En la **Guayana Francesa**, entre la SE 1 y la SE 43 de 2021 se notificaron 6 casos sospechosos, de los cuales 5 fueron confirmados por laboratorio. No se notificaron defunciones. Del total de casos sospechosos notificados en 2021, uno se encuentra en investigación. La información sobre los primeros 2 casos confirmados notificados en 2021 fue publicada en la Actualización Epidemiológica del 1 de marzo de 2021<sup>3</sup>.

De los 5 casos confirmados entre la SE 1 y la SE 43 de 2021, 4 son mujeres, el rango de edades de los casos es de 1 a 47 años (mediana: 14 años), ninguno tiene antecedente de haber recibido el esquema de vacunación completo, uno fue importado de Brasil, uno fue secundario al caso importado de Brasil y uno refiere antecedente de viaje a una comuna en la frontera con Brasil. Los casos confirmados se notificaron en las comunas de Kourou (2 casos, el caso importado de Brasil y el caso secundario), Saint-Georges de l'Oyapock (2 casos, con nexo epidemiológico con el caso importado de Brasil) y Cayenne (1 caso). En 4 casos se identificó el genotipo D8 y en un caso se encuentra pendiente el resultado de la identificación de genotipo.

---

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 1 de marzo de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3mzR323>

El último caso confirmado corresponde a un niño de 3 años, sin antecedente de vacunación y antecedente de viaje a una comuna en la frontera con Brasil. El inicio de exantema fue el 18 de octubre de 2021. Se encuentra pendiente el resultado de la identificación de genotipo.

## Orientaciones para las autoridades nacionales

La OPS/OMS recomienda permanecer alerta ante la probable aparición de nuevos brotes de diversa magnitud en la Región de las Américas, tomando en cuenta los siguientes factores de riesgo: 1) las brechas en el desempeño de los indicadores internacionales para la vigilancia integrada del sarampión/rubéola<sup>4</sup>, 2) la baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2) en muchos países y territorios de la Región durante el 2020; 3) los brotes activos de sarampión en Brasil, 4) la circulación activa del virus en otras Regiones del mundo y 5) el flujo migratorio de poblaciones vulnerables dentro de la Región de las Américas y desde otras Regiones.

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a seguir las recomendaciones de la XXVI Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de 2021 (informe final disponible en: <https://bit.ly/2Y8uU1j>) las cuales se enmarcan en el contexto de la pandemia por COVID-19.

- Mantener y fortalecer los programas de inmunización y otros programas de salud esenciales.
- Implementar acciones correctivas urgentes para asegurar la cobertura de 95% con las dos dosis de la vacuna de SRP en niños menores de 2 años; además de realizar un seguimiento periódico y campañas masivas de vacunación dirigidas a poblaciones vulnerables y cohortes de grupos de mayor edad.
- Fortalecer su capacidad nacional y subnacional para la respuesta a brotes y evaluación de riesgo, con el fin de implementar intervenciones a nivel local que contribuyan a cerrar las brechas detectadas.
- Priorizar la política de “Revigorizar la inmunización como Bien Público para la salud universal”, que fue aprobada en la sesión 168 del Comité Ejecutivo de la OPS/OMS (informe final disponible en: <https://bit.ly/2Wob3ud>), lo que permitirá revertir la disminución en la cobertura de vacunación (SRP 1 y SRP 2) y los indicadores de vigilancia registrados durante la última década, que se vieron aún más afectados por la pandemia por la COVID-19.

Dentro de los lineamientos y recomendaciones para países con brotes de sarampión se destaca lo siguiente:

### Vacunación

- En los establecimientos de salud en los cuales se realizan actividades de vacunación, es fundamental que los profesionales de salud estén atentos a signos y síntomas de enfermedades respiratorias y ofrezcan a los pacientes con síntomas gripales una mascarilla quirúrgica y los refieran para evaluación médica según los protocolos locales de abordaje inicial de los pacientes con sospecha de COVID-19.

---

<sup>4</sup> Los indicadores internacionales para la vigilancia integrada del sarampión/rubéola están descritos en el boletín semanal - Sarampión-Rubéola-Síndrome de rubéola congénita. Disponible en: <https://bit.ly/3rcSun2>

- Mantener las medidas de prevención y control de infecciones y prácticas de distanciamiento social en los servicios de vacunación.
- Aunque actualmente no existen contraindicaciones médicas conocidas sobre la vacunación de una persona que haya tenido contacto con un caso de COVID-19, se recomienda diferir la vacunación hasta que se haya cumplido la cuarentena (14 días después de la última exposición).
- Vacunar a poblaciones en riesgo residentes en zonas donde está circulando el virus de sarampión que no tengan prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola.
- 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.

### **Vigilancia epidemiológica**

- 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 maculopapular con al menos uno de los siguientes síntomas y signos: tos, coriza y conjuntivitis) y nexos epidemiológicos, para no demorar la implementación de las acciones de respuesta.
- Continuar con la vigilancia rutinaria para otras enfermedades prevenibles por vacunación (EPV). Disponer de insumos para la adecuada recolección y transporte de las muestras. Si el laboratorio no cuenta con capacidad de diagnóstico por laboratorio para el evento específico, se deberán remitir las muestras al laboratorio de referencia para la realización de los análisis que permitan la confirmación o descarte del evento, en el tiempo apropiado y acorde con lo definido en el programa de vigilancia. Los países deben garantizar el adecuado almacenamiento, conservación y transporte de las muestras.
- 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 equipos de respuesta rápida entrenados con este fin, e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida. 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.
- 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 edad<sup>5</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>6</sup>.

## Fuentes de información

1. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos de América** (US-CDC). Sarampión, casos y brotes. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>
3. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos de América**. Red de alertas en salud (HAN por sus siglas en inglés): Guía para los médicos que atienden a personas recientemente evacuadas de Afganistán. Disponible en: <https://emergency.cdc.gov/han/2021/han00452.asp>
4. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Francia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
5. El Marco Regional para el Monitoreo y la Re-verificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3pXcJqN>
6. Inmunización en las Américas: Resumen 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3nN22nZ>
7. Organización Mundial de la Salud. Formulario anual conjunto de informes OMS / UNICEF. Octubre 2021. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>
8. XXVI Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de 2021. Virtual. Informe final disponible en: <https://bit.ly/2Y8uU1j>.
9. Boletín semanal de vigilancia epidemiológica de sarampión, rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita. OPS/OMS Unidad de Inmunizaciones. Disponible en: <https://bit.ly/2AhCTwx>
10. Sexta reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Estados Unidos de América (reunión virtual), 16 de noviembre del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3sdW00n>

---

<sup>5</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>6</sup> Ver en la Actualización Epidemiológica de Sarampión del 27 de octubre de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017. Disponible en <https://bit.ly/2jErHU>

11. Quinta reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. EUA, 4 de agosto del 2020 (reunión virtual). Disponible en: <https://bit.ly/3umflc4>
12. OPS/OMS. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19. 26 de marzo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2XKtkAe> (en español) <https://bit.ly/2xCi1iM> (en Portugués) y <https://bit.ly/2VALMsi> (en Inglés).
13. OMS. COVID-19: Orientaciones para las actividades de inmunización durante la Pandemia de COVID-19, 26 de marzo, 2020. Disponible en: <https://bit.ly/34sfun8>
14. OMS. COVID-19: Guía operacional para mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante un brote. OMS. Guía provisional. 25 de marzo de 2020. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/34H1ohW>
15. OMS. Marco para la toma de decisiones: puesta en práctica de campañas de vacunación masiva durante la COVID-19: orientaciones provisionales, 22 de mayo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2QMDFXG>
16. OPS/OMS. Vacunación a lo largo del curso de vida en el nivel de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID-19. 17 de junio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2QltPpt>
17. OPS/OMS. Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19. Julio del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3IMHwIV>

## Enlace de utilidad:

- OPS/OMS – Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponible en: <http://bit.ly/2Fpxxx3>