



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /01/ 2016 /SARAMPIÓN

01 DE JUNIO DE 2016



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



CDI
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE BROTE DE SARAMPIÓN EN ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

Para: Todas la Unidades de Vigilancia Epidemiológica del país y los Centros Estatales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.

Estimados epidemiólogos, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) informa sobre la situación epidemiológica de un brote de sarampión en Estados Unidos de América (EUA), lo siguiente:

Antecedentes:

En el Continente Americano, hasta la semana epidemiológica número 52 de 2015 y de acuerdo al boletín de vigilancia de Sarampión y la Rubéola en las Américas que emite la Organización Panamericana de la Salud, se confirmaron un total de 614 casos de sarampión en los países de la Región; en Brasil (214), en EUA (189), Canadá (196), Chile (9), Perú (4), Colombia (1) y México (1 caso importado), de los cuales 369 fueron importados o casos asociados a importación.

Durante el 2016 se observa una reducción importante en el número de casos, hasta la semana 19 se han registrado 18 casos confirmados de sarampión, (7 de Canadá, 10 de EUA y 1 de Ecuador); once de ellos importados.

Sarampión

El sarampión es una enfermedad vírica, sumamente contagiosa, con cuadro clínico caracterizado por presencia de fiebre, conjuntivitis, coriza, tos y manchas pequeñas con centro blanco o blanco azulado sobre una base eritematosa en la mucosa del vestíbulo de la boca (manchas de Koplik). Entre el tercero y séptimo día aparece una erupción característica, con máculas rojas parduscas, que evolucionan a pápulas que inician en la cara y después se generalizan y permanece de cuatro a siete días y a veces concluye en descamación furfurácea.

El sarampión se propaga a través del aire al aspirar aerosoles infecciosos originados al toser o estornudar. Es sumamente contagioso, cualquier niño expuesto al virus y que no tenga inmunidad puede contraer la enfermedad. El periodo de incubación es de 7 a 21 días y el período de transmisibilidad es desde poco antes del período prodromico (por lo general cuatro días antes del comienzo de la erupción) y hasta cuatro días después de la erupción.

Aproximadamente uno de cada 10 niños con sarampión presenta una infección de oído y hasta a uno de cada 20 evoluciona a neumonía. Cerca de uno en 1,000 sufre de encefalitis y uno o dos de cada 1,000 fallecen.

Este padecimiento también puede provocar aborto espontáneo o bebés prematuros.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /01/ 2016 /SARAMPIÓN

01 DE JUNIO DE 2016



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

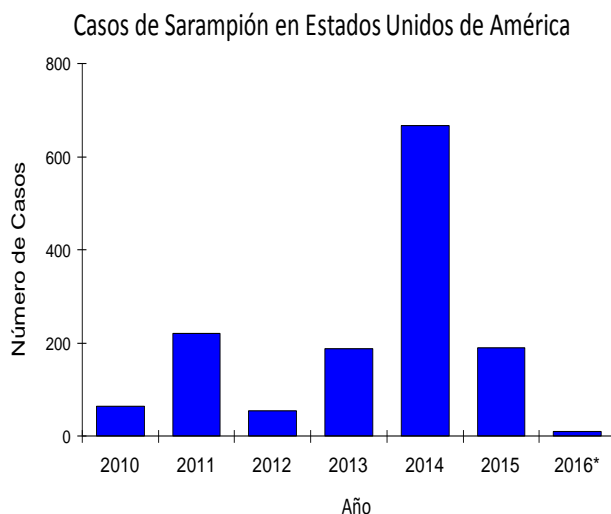


CDI
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

En EUA sobresalen los 667 casos ocurridos en 2014 que representaron una cifra récord, asimismo los 189 casos identificados durante el 2015, destacando el brote asociado al parque de diversiones de Disneylandia que ocasionó brotes en 24 estados y el Distrito de Columbia.

De enero a abril del 2016 los EUA han notificado la ocurrencia de 10 casos de sarampión en cuatro estados (California, Georgia, Tennessee y Texas).

La mayoría de los casos ocurridos en EUA carecían de vacunación contra sarampión.



Fuente: www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks-sp.html

Definiciones operacionales de Sarampión

Caso Sospechoso: Toda persona de cualquier edad con cuadro de fiebre y exantema.

Caso probable: Persona de cualquier edad que presente fiebre, exantema maculopapular sin importar la duración del mismo y: uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza y/o conjuntivitis.

Caso confirmado: Todo caso probable en el que se demuestre infección reciente mediante técnicas de laboratorio o defunción de caso probable en el que no se disponga de resultado de laboratorio y que esté asociado epidemiológicamente a otro caso confirmado

Cercos epidemiológicos: Búsqueda intencionada de casos y contactos alrededor del domicilio de los casos primarios en un área de 49 manzanas.





COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /01/ 2016 /SARAMPIÓN

01 DE JUNIO DE 2016



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



DIF



CDI
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

El 26 de mayo del 2016 el Departamento de Salud de Arizona, el Departamento de Salud del Condado de Maricopa y los Servicios de Salud Pública del Condado de Pinal confirmaron dos casos de sarampión en un guardia y un interno de un centro de detención de inmigrantes.

El día 28 de mayo se informa de ocho casos confirmados más en el Centro de Detención Privado en la ciudad de Eloy y el 30 de mayo un caso más. De los casos confirmados, siete son reclusos y cuatro empleados del lugar.

Situación en México:

En México, el decremento de casos y defunciones por sarampión ha sido notorio al pasar de 68,782 casos en 1990 a sólo dos en 1996 (estos dos últimos importados). En el periodo de 1997 a 2014 se han identificado un total de 175 casos, todos clasificados como importados o asociados a casos importados.

En México, los últimos dos casos de sarampión ocurrieron en 2014 y 2015 y corresponden a personas que contrajeron la infección durante su visita al parque de diversiones de Disneylandia en California, EUA y a San Francisco en el mismo estado.

Casos e Incidencia por Sarampión México, 1990-2016*

Año	Casos	Incidencia**
1990	68,782	80.2
1991	5,077	5.8
1992	846	0.9
1993	172	0.1
1994	128	0
1995	12	0
1996	2	0
1997	0	0
1998	0	0.0
1999	0	0
2000	30	0
2001	0	0
2002	0	0
2003	44	0
2004	64	0.1
2005	6	0.0
2006	23	0.0
2007	0	0.0
2008	0	0.0
2009	0	0.0
2010	0	0.0
2011	3	0.0
2012	0	0.0
2013	2	0.0
2014	2	0.0
2015	1	0.0
2016*	0	0.0

Fuente: SINAVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia de EFE

* A la semana 20

** Por 100 mil habitantes

NOTA: A partir de 1996 todos los casos son importados o asociados a importación



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /01/ 2016 /SARAMPIÓN

01 DE JUNIO DE 2016



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR

SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



IMSS



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX

DIF



CDI

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Riesgo de reintroducción de virus Sarampión en México

La ocurrencia del brote actual de sarampión en Arizona, así como la próxima celebración de la Copa América Centenario a efectuarse del 3 al 26 de junio en 10 sedes de EUA, incluido Phoenix en Arizona, representan un riesgo de contagio de connacionales que realicen viajes a las áreas con transmisión y pueden contagiarse al entrar en contacto con personas infectadas.

Se recomienda:

Con el propósito de evitar la reintroducción de virus de sarampión es necesario fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica enfocadas a la detección oportuna y diagnóstico por laboratorio de los casos probables de sarampión que orienten las acciones de prevención y control. Asimismo verificar el total cumplimiento de las acciones de Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico por laboratorio de la Enfermedad Febril Exantemática descritas en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, con énfasis en lo siguiente:

1. Capacitar en materia de vigilancia epidemiológica de enfermedad febril exantemática (EFE) al personal de epidemiología y médicos de las unidades de salud de todo el sector.
2. Garantizar la notificación de la totalidad de casos probables de EFE a través del SINAVE, incorporando, mediante la gestión correspondiente, la participación de las unidades médicas privadas.
3. Supervisar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de EFE, principalmente en la aplicación de las definiciones operacionales vigentes para la identificación de casos.
4. Ante la ocurrencia de casos probables de EFE se deberá:
 - Especificar el diagnóstico clínico de presunción.
 - **Notificar inmediatamente la totalidad de casos probables** a todos los niveles administrativos a través de los medios establecidos (dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento por las unidades de salud).



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /01/ 2016 /SARAMPIÓN

01 DE JUNIO DE 2016



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR

SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



DIF



CDI

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

- Realizar el estudio epidemiológico de caso, con adecuado llenado del formato de EFE.
 - Garantizar la toma de muestra de sangre, orina y exudado faríngeo, en estos dos últimos tipos de muestra en los primeros cinco días de iniciado el exantema para el adecuado diagnóstico de laboratorio.
 - Realizar el estudio de todos los contactos.
 - Efectuar las acciones de control correspondientes, incluida la búsqueda activa de casos y el cerco epidemiológico.
 - Seguimiento de los casos probables hasta su clasificación final.
5. Ante ocurrencia de brote notificar inmediatamente a los niveles administrativos superiores y realizar la investigación de campo correspondiente.
 6. Evaluar las coberturas de vacunación contra sarampión garantizando coberturas por sobre el 95% a nivel local.
 7. Mantener actualizada la situación epidemiológica del padecimiento en todos los niveles técnico-administrativos mediante el análisis en los comités de vigilancia epidemiológica.
 8. Participar activamente en la toma de decisiones de medidas de prevención y control ante casos probables o confirmados.
 9. Difundir esta información a todas las unidades de vigilancia epidemiológica del estado para orientar la detección y manejo adecuado de posibles casos y a los Comités Estatales para la Vigilancia Epidemiológica (CEVE) y las delegaciones estatales o regionales de las instituciones del Sector Salud.

El CONAVE agradece a todas las unidades de vigilancia epidemiológica el compromiso con la vigilancia, prevención y el control del Sarampión.