



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**75**  
AÑOS  
1943 - 2018



**SEDENA**  
SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL



**SEMAR**  
SECRETARÍA DE MARINA



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



**DIF**



**CDI**  
COMISIÓN NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /05/ 2018 /SARAMPIÓN

30 DE AGOSTO DEL 2018

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN.

**Para:** Todas la Unidades de Vigilancia Epidemiológica del país.

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 sarampión, lo siguiente:

### Situación epidemiológica:

En el año 2017 se notificaron 146,744 casos confirmados de sarampión de 183 países. Al mes de agosto de 2018 a nivel mundial se han confirmado 129,629 casos de sarampión, en comparación con los 83,369 notificados al mismo periodo del 2017, incremento de 55%. El 65% de los casos ocurridos en 2018 se han confirmado por criterio clínico, 27% por laboratorio y 8% por asociación epidemiológica.

En los últimos seis meses los países con más casos son: India (38,505), Ucrania (23,070), Filipinas (7,894), Nigeria (5,451), Serbia (4,954) y Yemen (4,797) que concentran el 65% de los casos a nivel mundial.

En el año 2018 la Región de la OMS más afectada es la Europea, seguida por el Sureste Asiático con 42,686 casos confirmados. La Región de Europa ha notificado de julio de 2017 a junio de 2018, un total de 50,267 casos, en comparación con los 9,387 notificados por esta región al mismo periodo del 2017, representa un incremento de 435%; Europa registra 39 defunciones (Alemania (1), Bulgaria (1), Francia (1), Grecia (2), Italia (4), Portugal (1), Rumanía (22), Serbia (1), Suiza (1) y Ucrania (5)), en comparación con la 37 registradas en 2017. El incremento de casos en la Región Europea obedece a las bajas coberturas de vacunación en la primera y segunda dosis que se encuentran por abajo del 94% y 84% respectivamente.

### Sarampión

*El sarampión es una enfermedad vírica, sumamente contagiosa, con cuadro clínico que se caracteriza por fiebre, conjuntivitis, coriza, tos y pequeñas manchas 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 un exantema característico, 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. El periodo de incubación es de 7 a 21 días y el período de transmisibilidad es desde poco antes del período prodrómico (por lo general cuatro días antes del inicio del exantema y hasta cuatro días después del exantema).*

*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 presenta encefalitis y uno o dos de cada 1,000 fallecen.*

*Este padecimiento también puede provocar aborto espontáneo o bebés prematuros.*

# AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /05/ 2018 /SARAMPIÓN

30 DE AGOSTO DEL 2018



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

75  
AÑOS

1943 - 2018



SEDENA

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR

SECRETARÍA DE MARINA



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



CDI

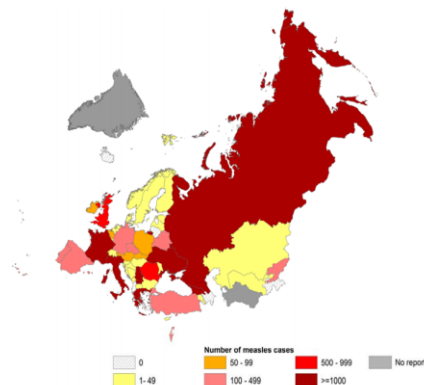
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

## Casos Confirmados de Sarampión por Región de la OMS, 2018\*

Región OMS	Total Casos	Clínica	Asociación Epidemiológica	Laboratorio
África	19,020	11,485	3,664	3,871
<b>Américas**</b>	<b>5,004</b>	<b>99</b>	<b>0</b>	<b>4,905</b>
Mediterráneo Oriental	10,675	3,640	2,556	4,479
Europea	41,013	23,568	1,499	15,946
Sureste Asiático	42,686	37,981	2,566	2,139
Pacífico Occidental	13,028	7,277	375	5,376
<b>Total</b>	<b>140,680</b>	<b>84,050</b>	<b>10,660</b>	<b>36,746</b>

Fuente: Global measles and rubella update, World Health Organization, \* A la semana 31. \*\* A la semana 33

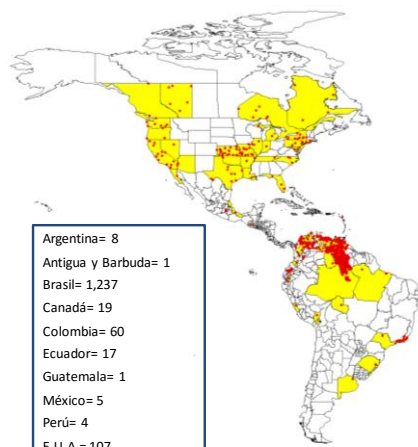
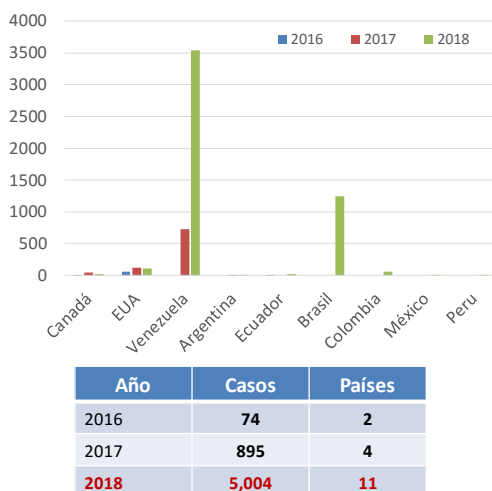
### Región Europea



En América, a la semana 33 del 2018 se han notificado 5,004 casos confirmados de sarampión, incluidas 68 defunciones, en 11 países de la Región. Los países más afectados son la República Bolivariana de Venezuela con 3,545 casos, incluidas 62 defunciones y Brasil con 1,237 casos, incluidas 6 defunciones. Durante el 2017 se notificaron 895 casos en cuatro países, lo que representa un incremento en casos de 459%.

Destaca la transmisión sostenida de sarampión por más de 52 semanas en la República Bolivariana de Venezuela; hecho que ha significado perder la certificación de eliminación de sarampión en este país.

## Sarampión en la Región de las Américas, 2016-2018\*



Argentina= 8  
Antigua y Barbuda= 1  
Brasil= 1,237  
Canadá= 19  
Colombia= 60  
Ecuador= 17  
Guatemala= 1  
México= 5  
Perú= 4  
E.U.A.= 107  
Venezuela= 3,545  
**Total= 5,004**

Fuente: SysVPD (ISIS) e informe de los países enviados a OPS/OMS. \*A la semana epidemiológica 33



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**75**  
AÑOS  
1943 - 2018



**SEDENA**  
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



**SEMAR**  
SECRETARÍA DE MARINA



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



**CDI**  
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



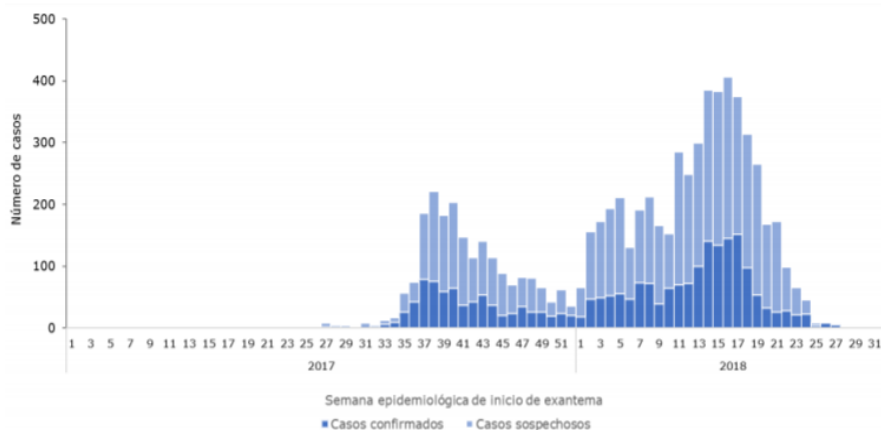
COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /05/ 2018 /SARAMPIÓN

30 DE AGOSTO DEL 2018

## Casos Confirmados de Sarampión. Venezuela, 2017-2018\*

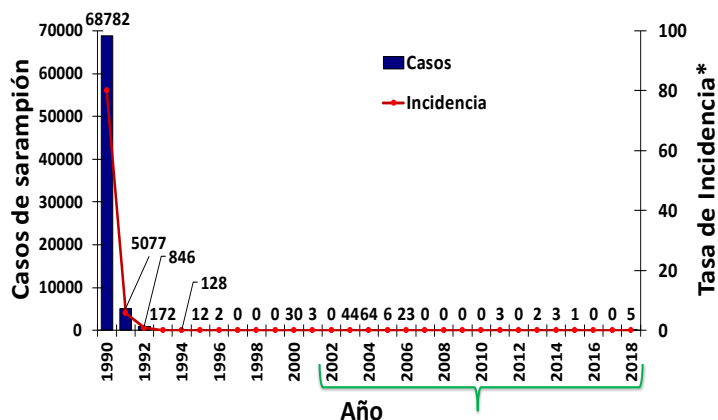


Fuente: Ministerio de Salud de Venezuela. \* A la semana 29

## Situación en México:

En México, la última epidemia de sarampión ocurrió en 1989-1990 reportándose 89,163 casos; el último caso autóctono en nuestro país se registró en 1995. En el periodo de 2000 a 2018 se han identificado 184 casos importados o asociados a importación, incluidos los **cinco casos identificados** por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el 2018 en Baja California (un caso), en la Ciudad de México (tres casos) y uno en el estado de Veracruz, dos de los cuales se clasificaron como importados y los restantes tres como asociados a importación.

## Casos e Incidencia\* de Sarampión. México, 1990 – 2018\*\*



Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.  
\* Por 100,000 habitantes.\*\*A la semana 33



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

**75**  
AÑOS  
1943 - 2018



**SEDENA**

SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL



**SEMAR**

SECRETARÍA DE MARINA



**ISSSTE**

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



**PEMEX**

**DIF**



**CDI**

COMISIÓN NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /05/ 2018 /SARAMPIÓN

30 DE AGOSTO DEL 2018

## Riesgo de reintroducción de virus Sarampión en México

La ocurrencia de brotes de sarampión en varias partes del mundo (especialmente en países de América y Europa con quienes existe un alto movimiento poblacional) incrementa el riesgo de presencia de casos importados en México, tal como ha ocurrido con los cinco casos identificados este año a través el SINAVE. A efecto de eliminar el riesgo de introducción y dispersión del virus de sarampión en el territorio nacional es necesario el cumplimiento estricto de las acciones de vigilancia epidemiológica de enfermedad febril exantemática (EFE) descritas en la normatividad vigente y garantizar coberturas de vacunación del 95% a nivel municipal.

Cabe enfatizar que el incremento y dispersión de los casos de sarampión durante el presenta año está directamente relacionado con las bajas coberturas de vacunación en los países afectados.

## Recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud

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:

- Mantener coberturas de vacunación homogéneas contra el sarampión, la rubéola y las paperas del 95% con la primera y segunda dosis, en todos los municipios.
- Vacunar a poblaciones en riesgo, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubeola, tales como personal de salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis y otros) y viajeros internacionales.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica para lograr la detección oportuna de todos los casos probables 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.
- Garantizar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica.
- Identificar flujos migratorios externos e internos en cada país, para facilitar el acceso a los servicios de vacunación, según el esquema nacional.
- Vacunar contra el sarampión y la rubéola a todo viajero de 6 meses de edad en adelante que no pueda mostrar prueba de vacunación.

## En México se recomienda:

Con el propósito de evitar la reintroducción de virus de sarampión es necesario mantener una adecuada vigilancia epidemiológica enfocada a la detección y diagnóstico oportuno de los casos probables de sarampión, así como a la obtención de información epidemiológica de calidad que orienten las acciones de reforzamiento de la promoción de la salud y prevención específica, además del control del padecimiento. Por lo que, es indispensable verificar el total cumplimiento de las acciones de Vigilancia Epidemiológica y de Diagnóstico por laboratorio de los casos probables de sarampión descritos en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, con énfasis en:



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

**75**

AÑOS

1943 - 2018



**SEDENA**

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



**SEMAR**

SECRETARÍA DE MARINA



**ISSSTE**

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



**DIF**



**CDI**

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /05/ 2018 /SARAMPIÓN

30 DE AGOSTO DEL 2018

1. Capacitar en materia de vigilancia epidemiológica de sarampión al personal de epidemiología y médicos de las unidades de salud de todo el sector.
2. Capacitar con especial atención a personal voluntario que apoya con acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades (personal de extensión de cobertura y comités de salud).
3. Garantizar la notificación de la totalidad de casos probables de sarampión a través de la Plataforma del SINAVE, incorporando mediante la gestión correspondiente la participación de unidades médicas privadas.
4. Supervisar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de sarampión, principalmente en la aplicación de definiciones operacionales vigentes para la identificación de casos.
5. Ante la ocurrencia de casos probables de sarampión se debe:
  - Especificar el diagnóstico clínico de presunción.
  - **Notificar inmediatamente la totalidad de casos** 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).
  - **Realizar el estudio epidemiológico** de caso, con adecuado llenado del formato de EFE.
  - **Garantizar la toma de muestra de sangre y exudado faríngeo**, en los **primeros cinco días** de iniciado el exantema para el adecuado diagnóstico de laboratorio. Para la muestra de sangre puede extenderse la toma hasta 35 días posteriores al inicio del exantema.
  - 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.
6. Ante la confirmación de un caso de sarampión se deben fortalecer las acciones de la vigilancia con énfasis en:
  - Abordaje del brote por el equipo de respuesta rápida.
  - Verificar la realización adecuada del cerco epidemiológico en el área de riesgo.
  - Identificación de rutas y áreas de riesgo donde haya estado el caso durante su periodo de transmisibilidad.
  - Intensificación de búsqueda activa poblacional e institucional de casos de EFE de las áreas de riesgo.

## Definiciones operacionales

### **Caso probable de Sarampión:**

Toda persona de cualquier edad que presente fiebre y exantema maculopapular, y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza, conjuntivitis o adenomegalias (retroauriculares, occipitales o cervicales).

### **Caso confirmado de Sarampión:**

Todo caso probable en el que se demuestre infección por virus del sarampión mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE, o caso probable que no cuente con muestra o resultado de laboratorio y que esté asociado epidemiológicamente a otro caso confirmado por laboratorio.



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

**75**  
AÑOS

1943 - 2018



**SEDENA**

SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL



**SEMAR**

SECRETARÍA DE MARINA



**ISSSTE**

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



**DIF**



**CDI**

COMISIÓN NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# AVISO EPIDEMIOLÓGICO

CONAVE /05/ 2018 /SARAMPIÓN

30 DE AGOSTO DEL 2018

- Seguimiento de totalidad de contactos.
  - Implementación de red negativa de notificación diaria de EFE.
  - Notificación del caso a través del RSI.
7. Ante ocurrencia de brote notificar inmediatamente a los niveles administrativos superiores y realizar la investigación de campo correspondiente.
  8. Evaluar las coberturas de vacunación contra sarampión garantizando coberturas por encima del 95% a nivel municipal.
  9. Mantener actualizada la situación epidemiológica de sarampión en todos los niveles técnico-administrativos a través del análisis en los comités de vigilancia epidemiológica.
  10. Participar activamente en la toma de decisiones de medidas de prevención y control ante casos probables o confirmados.
  11. Difundir esta información a todas las unidades de salud para orientar la detección y manejo adecuado de posibles casos y a los Comités Estatales y Jurisdiccionales para la Vigilancia Epidemiológica, así como a 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.