



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión

22 DE MAYO DE 2020

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES



Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión
22 de mayo 2020

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. José Luis Alomía Zegarra
Director General de Epidemiología

Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga
Subdirectora de Sistemas Especiales de Vigilancia
Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez
Director de Información Epidemiológica

Dra. Ana Lucía De la Garza Barroso
Directora de Investigación Operativa Epidemiológica

Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes
Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No
Transmisibles

Biol. Irma López Martínez
Directora de Diagnóstico y Referencia

MGS. Lucía Hernández Rivas
Directora de Servicios y Apoyo Técnico



Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión
22 de mayo 2020

ELABORÓ

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga
Subdirectora de Sistemas Especiales de Vigilancia
Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

Dr. Guillermo Carbajal Sandoval
Jefe de Departamento DVEET

EQUIPO TÉCNICO

Dra. Yesika Arellanos Jacinto
Dra. Martha Calvo Flores
Dr. Javier Montiel Perdomo
Dra. Paulina Sánchez Novoa

APOYO DE OPS/OMS

MSP. Edmundo Morales Galindo
Dr. José Antonio Sulca Vera



Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión
22 de mayo 2020

Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión
Emitido el 22 de mayo de 2020

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

www.gob.mx/salud

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido, siempre y cuando se cite la fuente.

México 2020

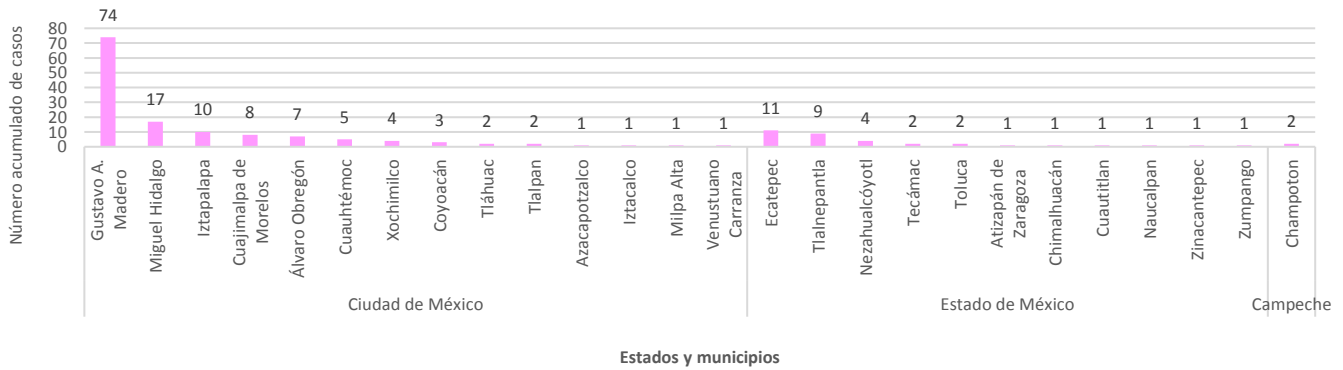


**Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión
22 de mayo 2020**

I. Número de casos confirmados y distribución

Con fecha de corte al 22 de mayo de 2020, se han contabilizado 172 casos confirmados de sarampión. 136 de estos casos (79%) se concentran en la Ciudad de México, 34 (19.7%) en el Estado de México y dos casos en el estado de Campeche (1.1%). En la Ciudad de México los casos se distribuyen en 14 de sus 16 alcaldías; en el Estado de México en 11 de sus 125 municipios y en Campeche en uno de sus 11 municipios (Gráfico 1). El mayor número de casos identificados se concentra en las alcaldías del norte de la Ciudad de México y en municipios del Estado de México colindantes de esta zona.

Gráfico 1. Número de casos de sarampión confirmados por municipio y estado.

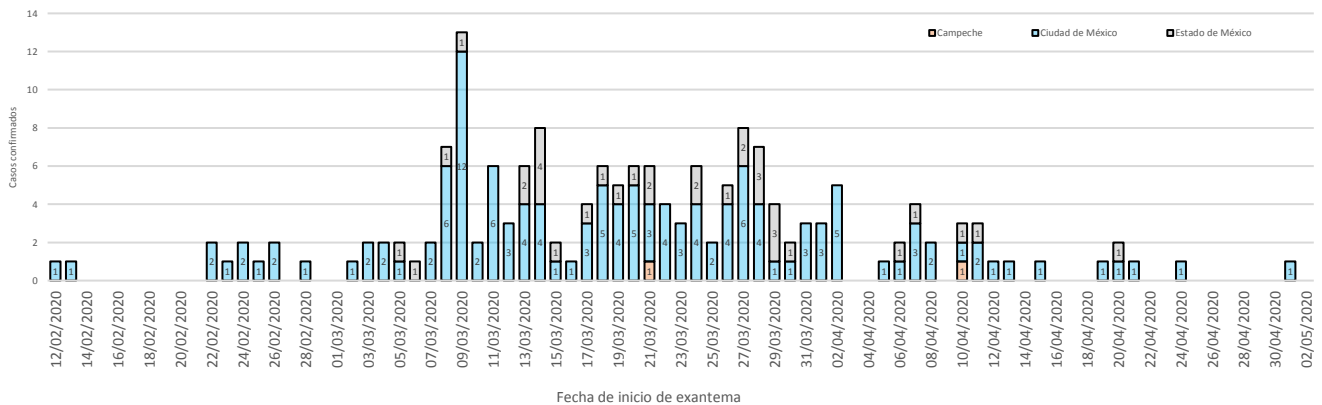


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

II. Comportamiento del brote según el inicio de exantema

El primer caso confirmado identificado inició con exantema el día 23 de febrero, a partir de este caso y derivado de la investigación de brote, se localizaron y confirmaron dos casos adicionales con inicio de exantema el 12 y 13 de febrero (Gráfico 2). Hasta el día 15 de mayo se han identificado 172 casos confirmados, con un pico máximo por inicio de exantema en la semana epidemiológica 11, en la que se presentaron 45 casos confirmados, siendo el 9 de marzo el día con mayor registro de casos por inicio de exantema (13 casos con inicio de exantema ese día) (Gráfico 2 y 3). El inicio de exantema más reciente de un caso confirmado, corresponde a la CDMX, Alcaldía de Iztapalapa.

Gráfico 2. Número de casos confirmados según el día de inicio de exantema y Entidad de residencia.



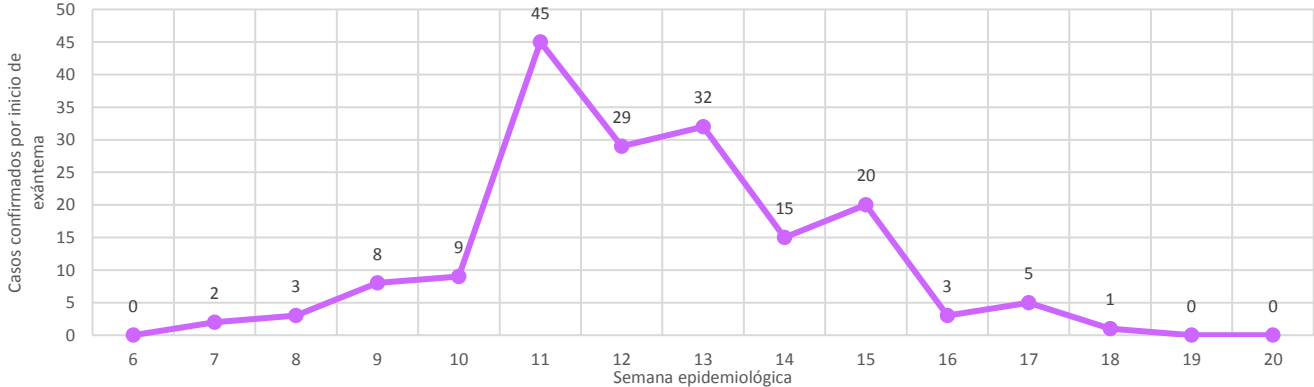
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática



Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión 22 de mayo 2020

Considerando las fechas de inicio de exantema, a partir la semana epidemiológica 11 el número de casos confirmados identificados semanalmente ha ido en decremento, presentando 0 casos en las dos últimas semanas, de acuerdo a los datos preliminares (Gráfico 3).

Gráfico 3. Número de casos confirmados según el día de inicio de exantema por semana epidemiológica.

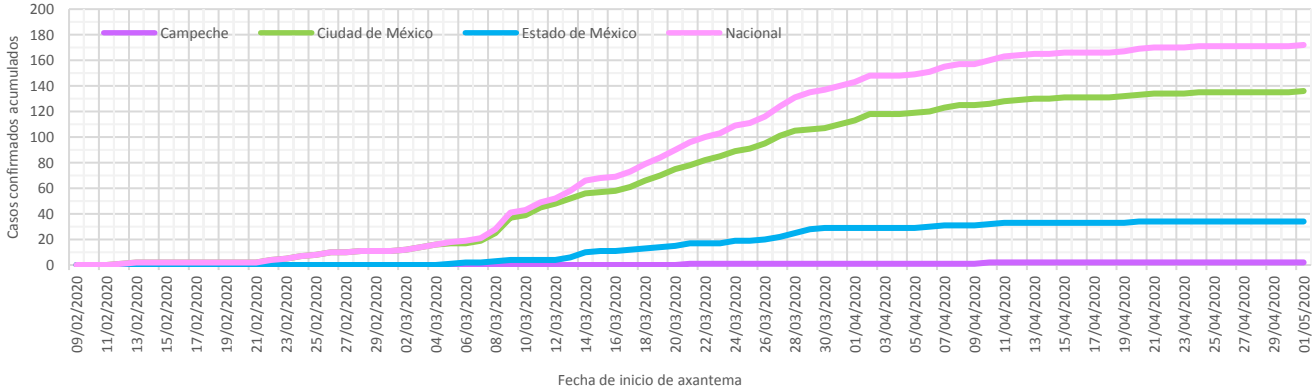


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

La curva de casos acumulados por inicio del exantema muestra un periodo inicial de aceleración lenta que va del 12 de febrero al 7 de marzo, a partir de entonces el número de casos confirmados se incrementa con mayor velocidad hasta aproximadamente el 29 marzo, fecha en la que inicia una aparente desaceleración que se mantiene hasta el 22 de mayo (Gráfico 4).

Si bien este periodo de desaceleración puede estar influido por las medidas de contención del brote implementadas por las autoridades sanitarias de los estados afectados, la existencia de inmunidad de rebaño así como por las medidas de distanciamiento social implementadas en el contexto de la pandemia de SARS-COV-2, existe un riesgo importante de incremento de casos debido a la movilidad poblacional y la introducción de virus a poblaciones con características propicias para su propagación, como una alta densidad poblacional, un alto número de personas susceptibles, determinantes sociales como el hacinamiento o la dificultad para acceder a servicios de salud, entre otros.

Gráfico 4. Curva de casos confirmados acumulados por estado según fecha de inicio de exantema.



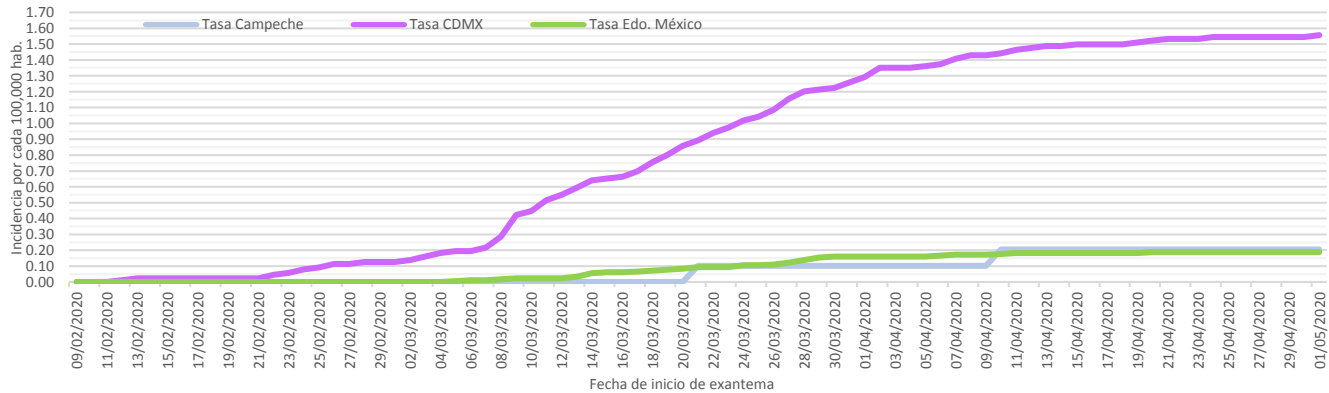
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática



Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión 22 de mayo 2020

La mayor incidencia acumulada la presenta la ciudad de México, con 1.56 casos por cada 100,000 habitantes, seguido por el Estado de México con 0.19 casos por cada 100,000 habitantes; campeche tiene una incidencia acumulada al momento de 0.21 casos por cada 100,000 habitantes (Gráfico 5).

Gráfico 5. Curva de incidencia por fecha de inicio de exantema para cada uno de los estados afectados.



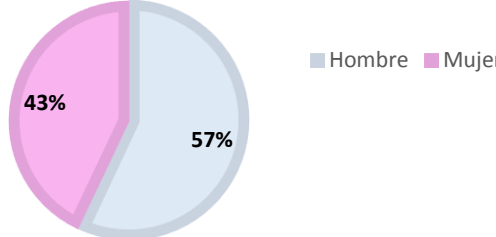
Fuente: Proyección de Población CONAPO 2020.

III. Características de los casos confirmados

a. Sexo y edad

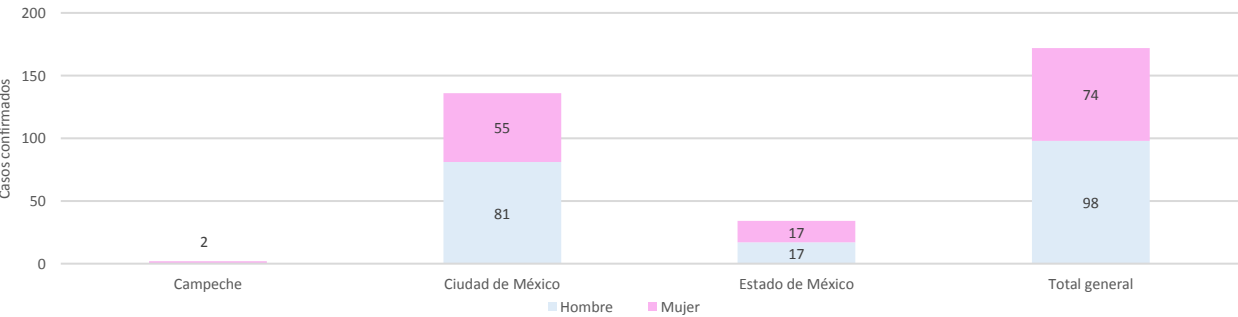
De los 172 casos confirmados hasta el momento, 98 (57%) son hombres y 74(43%) mujeres (Gráfico 6), esta distribución por sexo ha sido similar para la Ciudad de México y para el Estado de México (Gráfico 7).

Gráfico 6. Porcentaje de casos confirmados por sexo.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 7. Número de casos confirmados por sexo y estado de residencia.



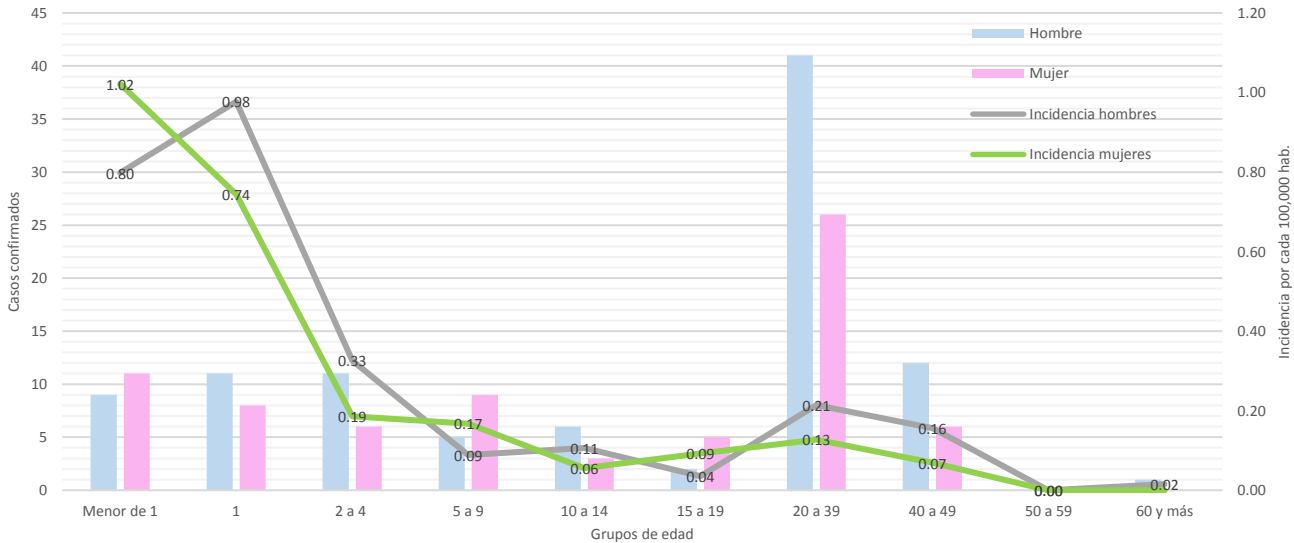
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática



Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión 22 de mayo 2020

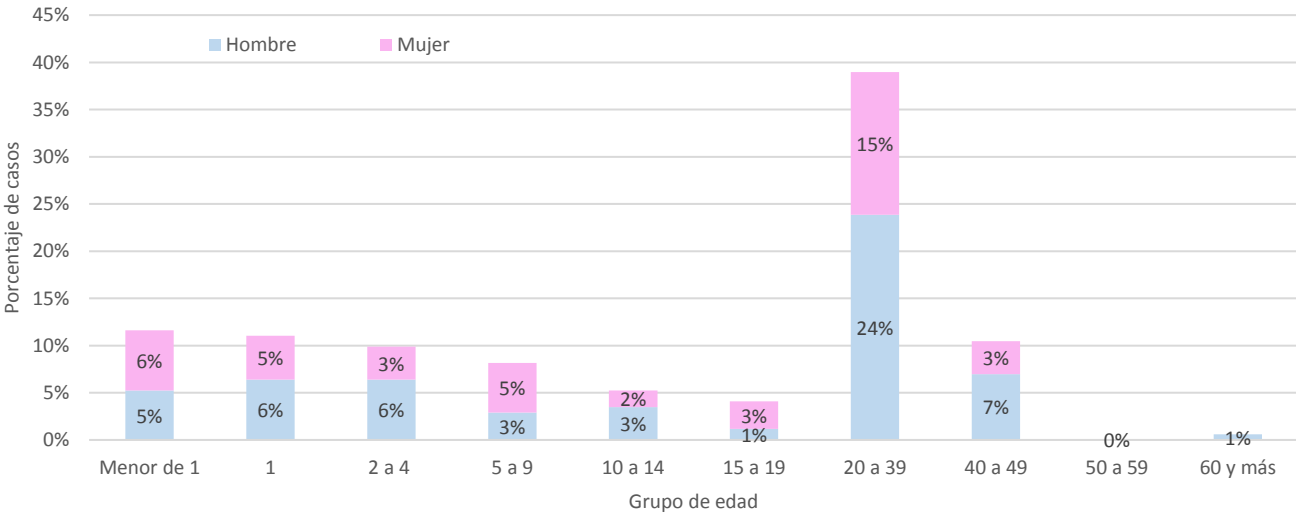
La mayor parte de los casos se ha presentado en el grupo de edad de 20 a 39 años, en donde se contabilizan 67 casos hasta el momento (39%). La población menos afectada hasta el momento se encuentra entre los mayores de 50 años, situación que está relacionada a que este grupo de población cuenta con una alta probabilidad de haber padecido la enfermedad en su infancia o haber sido vacunados durante campañas de vacunación pasadas. En los niños y niñas menores de un año se han presentado 20 casos (12%); es pertinente recordar que los niños y niñas de este grupo de edad son susceptibles de contraer la enfermedad ya que la primera dosis de vacuna contra el sarampión se encuentra programada para ser aplicada al cumplir el primer año, además, en este grupo de edad existe mayor probabilidad de desarrollar complicaciones derivadas del sarampión (Gráficos 8 y 9).

Gráfico 8. Número de casos e incidencia por grupos de edad y sexo.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 9. Porcentaje de casos por sexo y grupo de edad.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

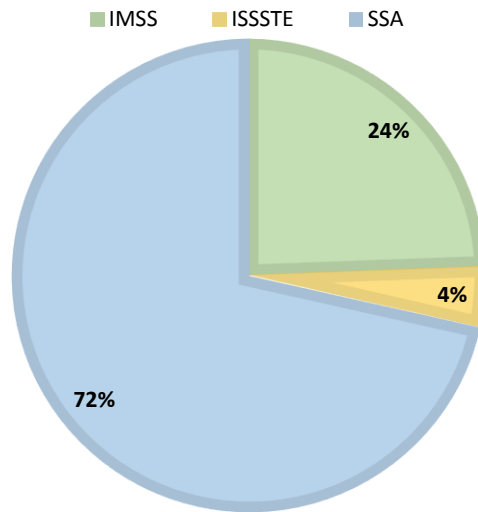


Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión
22 de mayo 2020

b. Institución

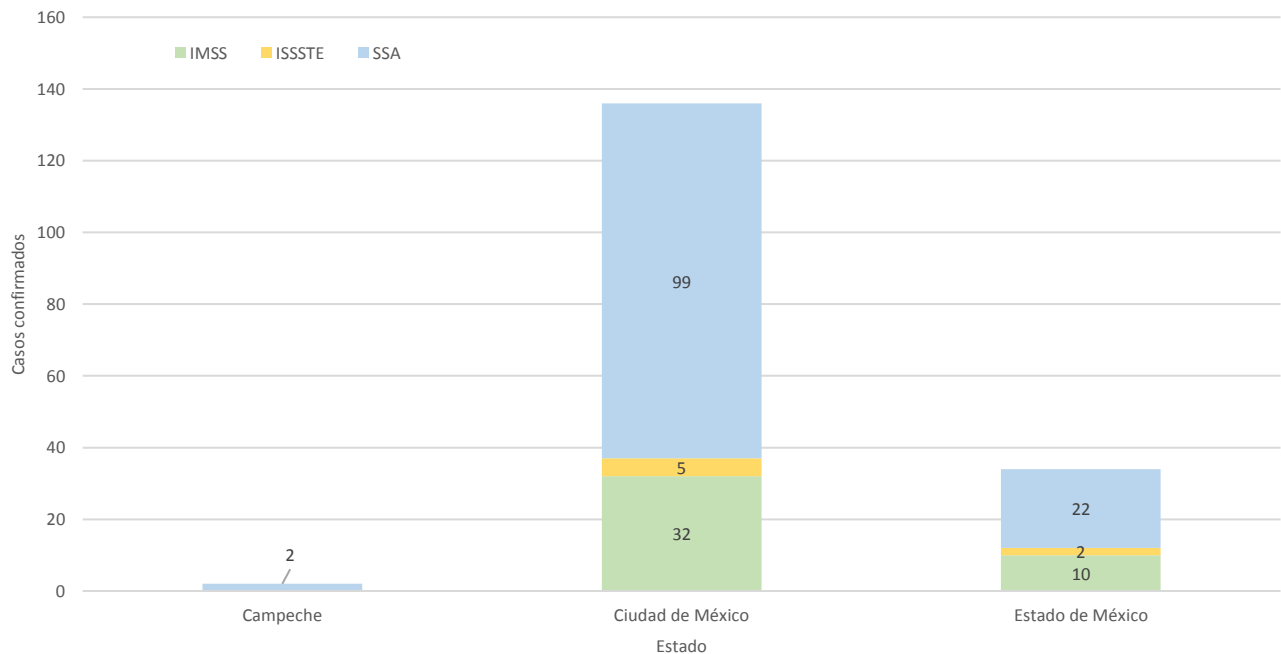
De los 172 casos confirmados registrados, el 72% ha sido identificado en unidades de SSA, 24% del IMSS y un 4% del ISSSTE (Gráficos 10 y 11).

Gráfico 10. Porcentaje de casos confirmados registrados por institución.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 11. Número de casos confirmados registrados por estado e institución.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática



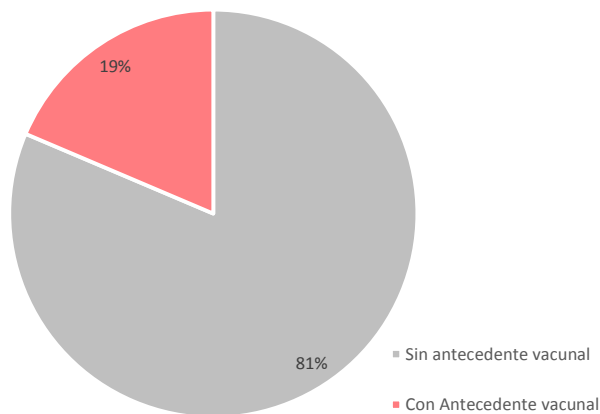


**Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión
22 de mayo 2020**

c. Antecedente vacunal

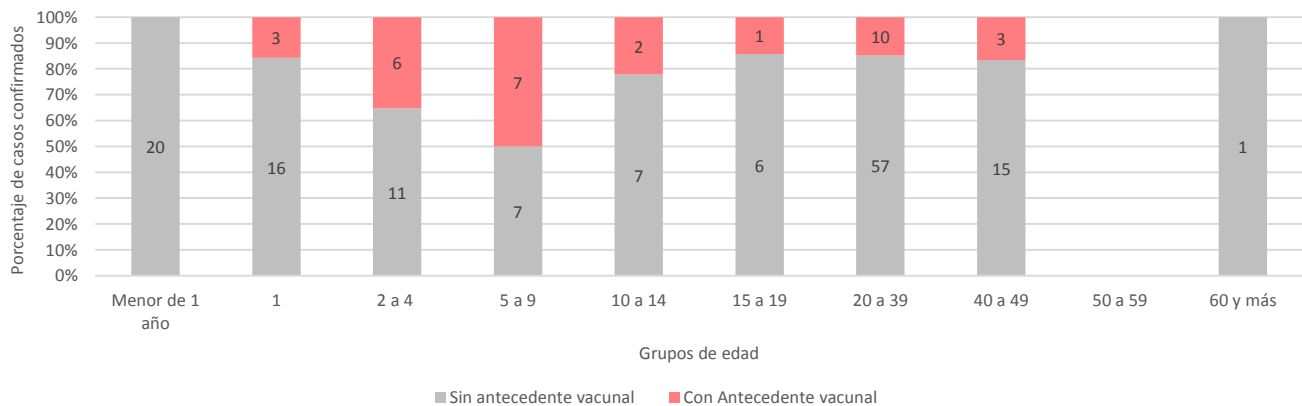
El 81% de los casos confirmados no contaban con antecedente de vacunación contra sarampión comprobable por medio de cartilla nacional de salud o similar (Gráfico 12). Aunque posiblemente algunas de estas personas contaban con vacuna contra sarampión, al no poder comprobar el hecho mediante un documento sanitario obliga a considerarlos como personas no vacunadas. Los casos confirmados con antecedente vacunal se presentaron con mayor frecuencia en los grupos de edad de 2 a 4 años, de 5 a 9 años y de 20 a 39 años (Gráficos 12 y 13). Como se espera, en el grupo de menores de un año, no se observó antecedente de vacunación. Es importante mantener coordinación con el personal a cargo del programa de vacunación a nivel estatal y jurisdiccional a fin de proporcionarles la información disponible en la plataforma de vigilancia de la Enfermedad Febril Exantemática y aquella derivada de la búsqueda intencionada de casos y seguimiento de contactos, a fin de que las acciones de atención y contención de brotes sean planificadas con base en el análisis de la información disponible.

Gráfico 12. Porcentaje de casos confirmados con y sin antecedente de vacunación contra sarampión.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 13. Número de casos confirmados y porcentaje por grupo de edad y antecedente de vacunación contra sarampión.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

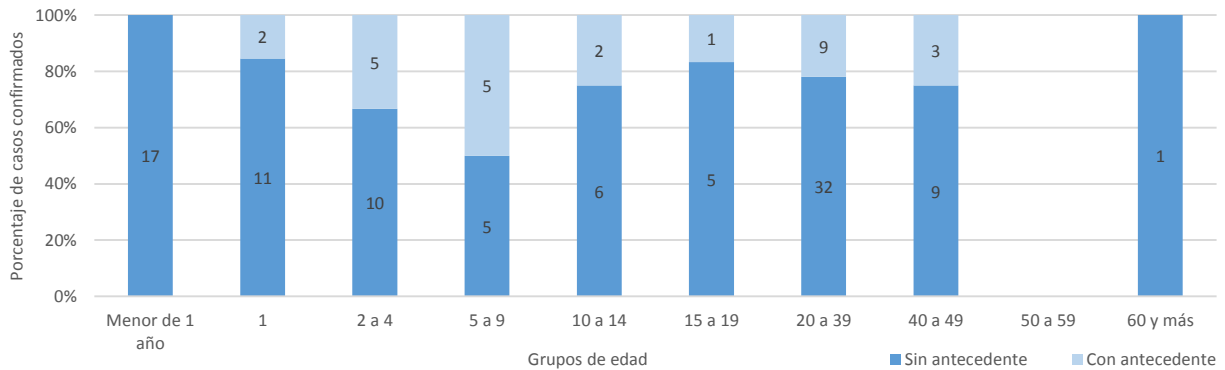




Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión
22 de mayo 2020

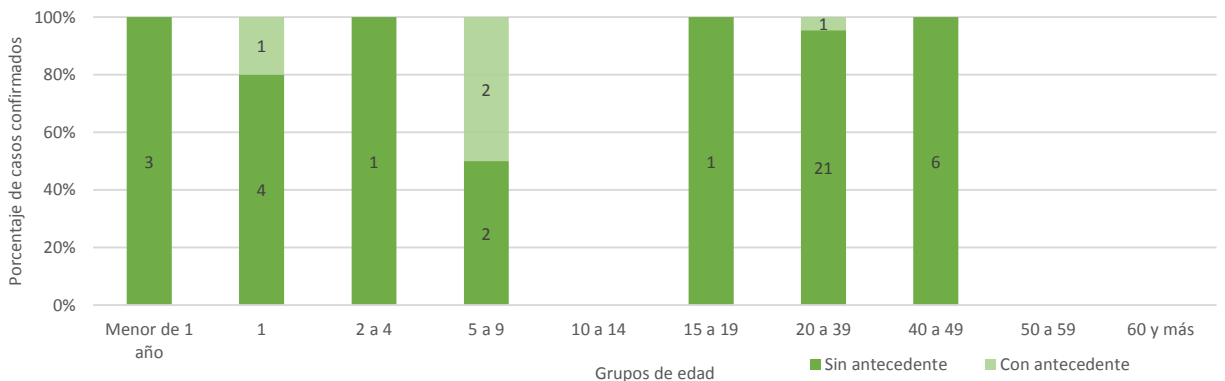
Los gráficos 14, 15 y 16 muestran el número y porcentaje de casos vacunados para cada una de las instituciones con registro de casos confirmados.

Gráfico 14. Número y porcentaje de casos confirmados por grupo de edad y antecedente vacunal en Secretaría de Salud.



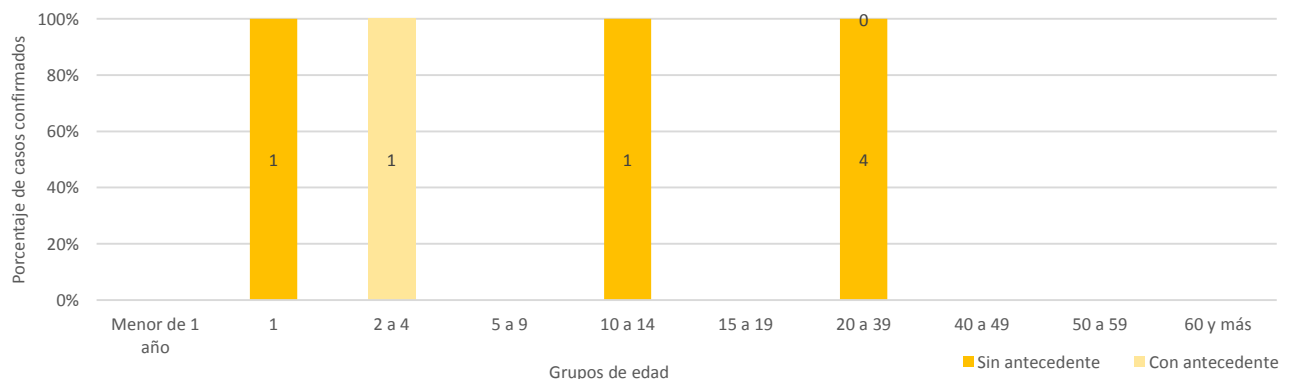
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 15. Número y porcentaje de casos confirmados por grupo de edad y antecedente vacunal en IMSS.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 16. Número y porcentaje de casos confirmados por grupo de edad y antecedente vacunal en ISSSTE.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática



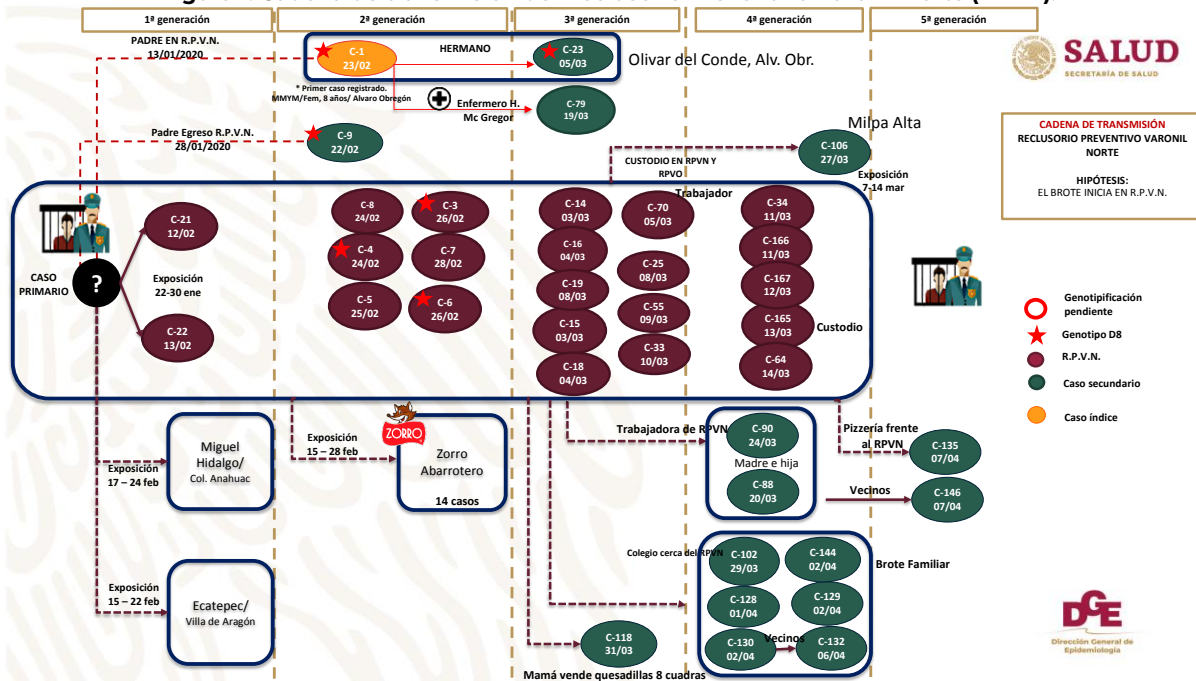
**Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión
22 de mayo 2020**

IV. Cadenas de transmisión

En cuanto a las cadenas de transmisión documentadas durante la investigación del brote se observa lo siguiente:

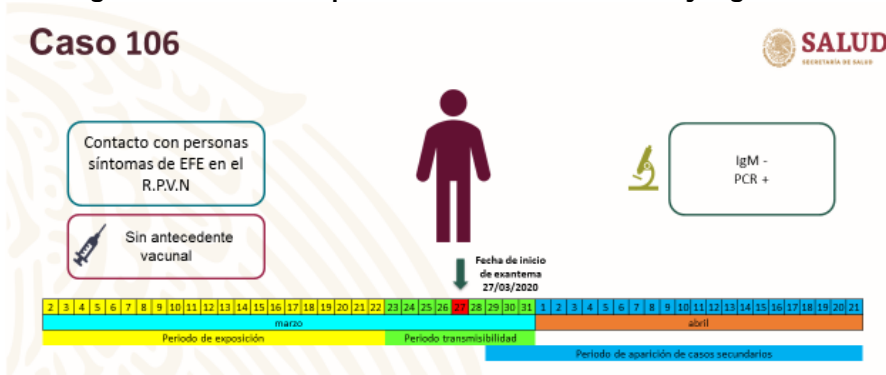
El primer caso detectado por los servicios de salud de la Ciudad de México durante el 2020 corresponde a un femenino de ocho años de edad residente de la alcaldía Álvaro Obregón, el cual detona la investigación y se relaciona con familiar recluso en el R.P.V.N, donde al realizar la investigación de contactos se han identificado 24 casos entre reclusos y personal del penal. Por fecha de inicio de exantema de los casos identificados en la cadena de transmisión del R.P.V.N, el primer caso tiene fecha de inicio el 12/02/2020 mientras que la fecha del último caso reportado es el 27/03/2020 (Ver Figura 1 y 2).

Figura 1. Cadena de transmisión del Reclusorio Preventivo Varonil Norte (RPVN).



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática/ Investigación Epidemiológica de campo.

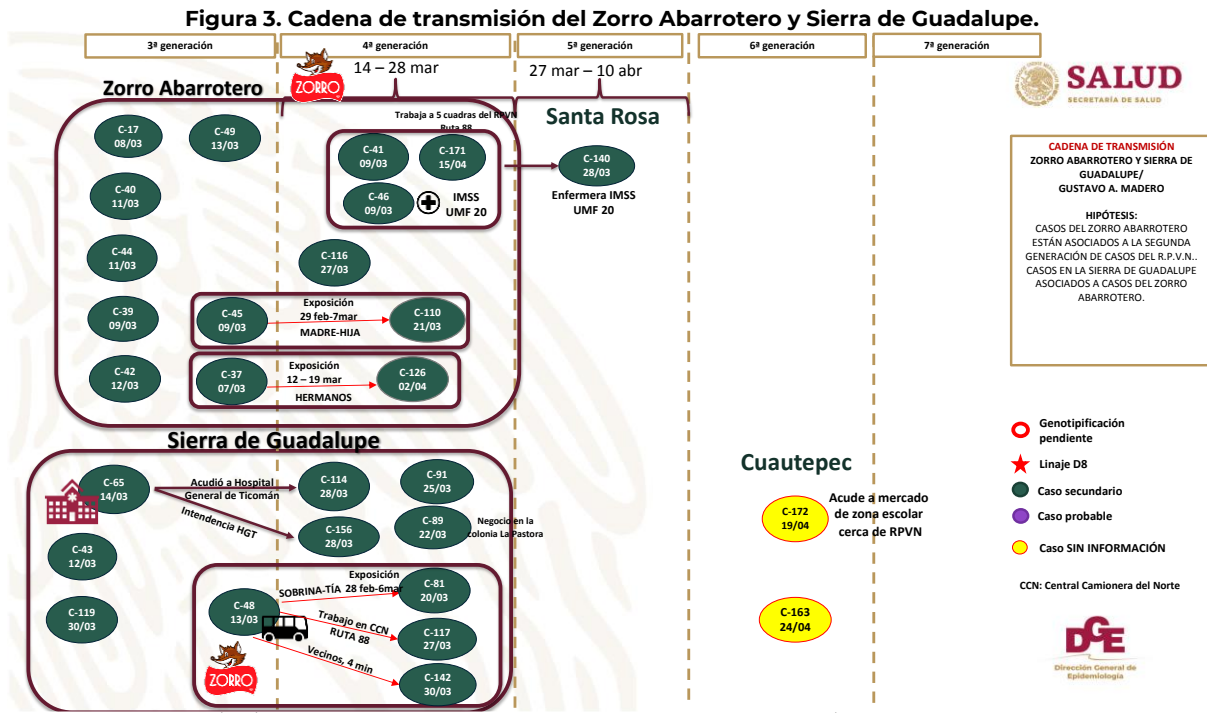
Figura 2. Línea del tiempo: Periodo de transmisibilidad y seguimiento.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática/ Investigación Epidemiológica de campo.

**Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión
22 de mayo 2020**

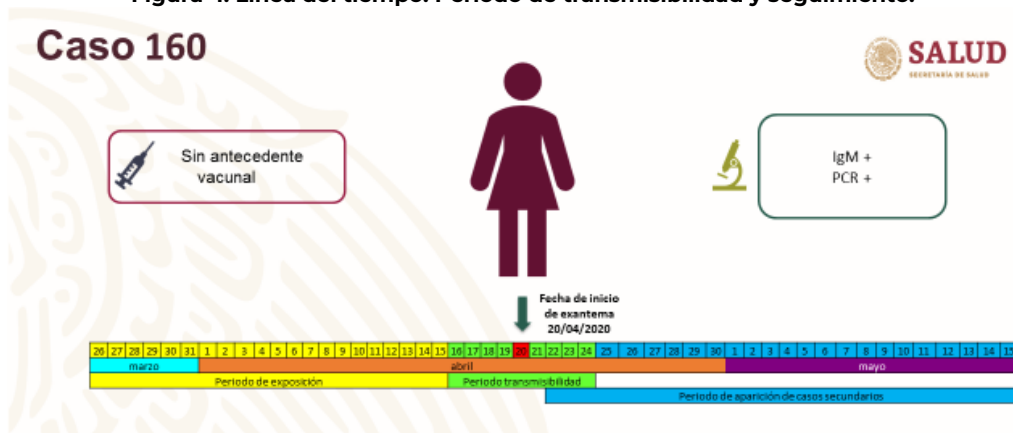
Continuando con la investigación se identificó un grupo de 15 casos asociados a la tienda del “Zorro abarrotero”, 13 casos de la Sierra de Guadalupe (Ver Figura 3) y 38 casos de otros conglomerados que se asocian al R.P.V.N., haciendo un total de 90 casos.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática/ Investigación Epidemiológica de campo.

Continuando con la distribución geográfica de los casos, el Estado de México es la segunda entidad con mayor número de casos con un total de 34, siendo los tres municipios más afectados Ecatepec (11), seguido de Tlalnepantla (9) y Nezahualcóyotl (4). Una vez realizada la investigación epidemiológica de los casos, se encontró relación de los brotes de Tlalnepantla, Ecatepec, Toluca y Zumpango, con casos confirmados de la Ciudad de México. La fecha de inicio de exantema más reciente de un caso confirmado es 20/04/2020, con fecha tentativa de alta sanitaria para la entidad el 05/06/2020(ver figura 4).

Figura 4. Línea del tiempo: Periodo de transmisibilidad y seguimiento.

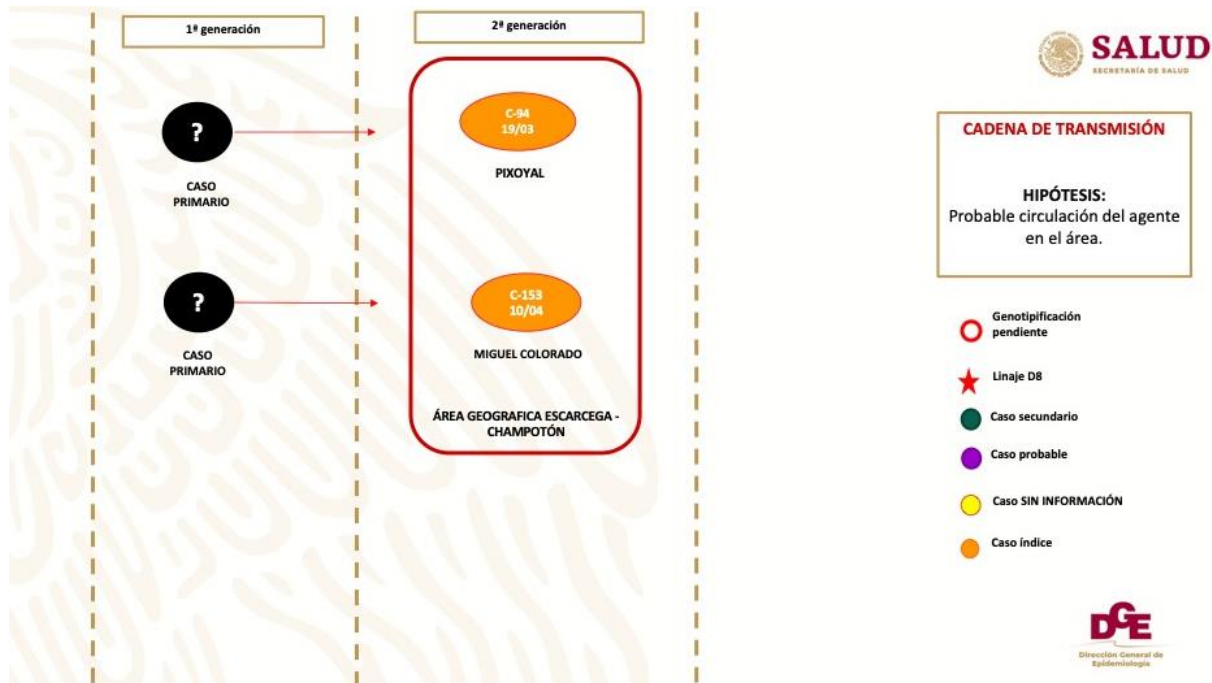


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática/ Investigación Epidemiológica de campo.

**Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión
22 de mayo 2020**

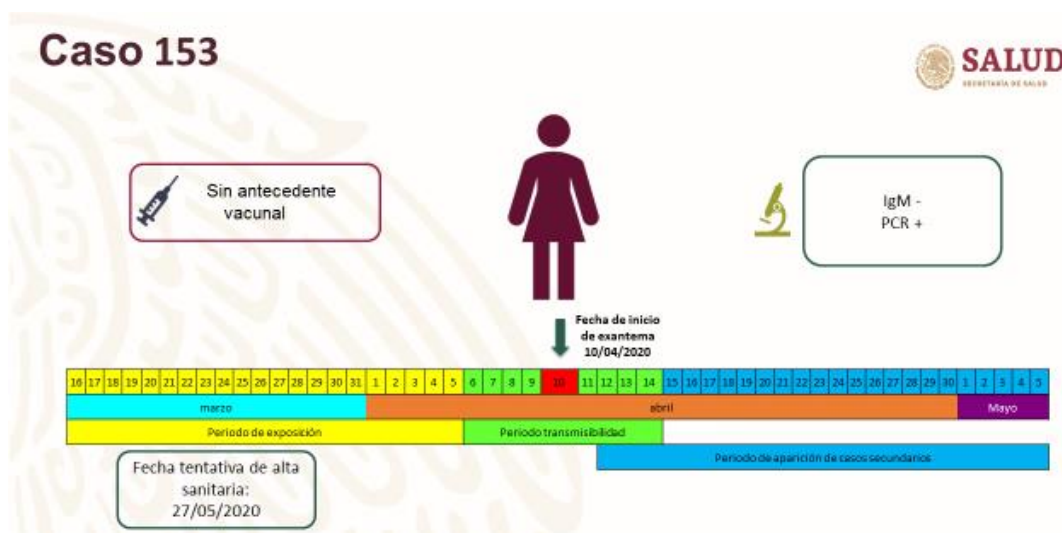
Finalmente, al respecto del brote en el estado de Campeche (Ver Figura 5), hasta el día de hoy, no se ha encontrado ninguna asociación epidemiológica entre ambos casos, por lo que se continuará con el seguimiento de los casos, así como las acciones correspondientes. La fecha de inicio de exantema más reciente en un caso confirmado es 10/04/2020, con fecha tentativa de alta sanitaria para la entidad el 27/05/2020(Ver figura 6).

Figura 5. Cadena de transmisión de los casos de sarampión en el Estado de Campeche.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática/ Investigación Epidemiológica de campo.

Figura 6. Línea del tiempo: Periodo de transmisibilidad y seguimiento.

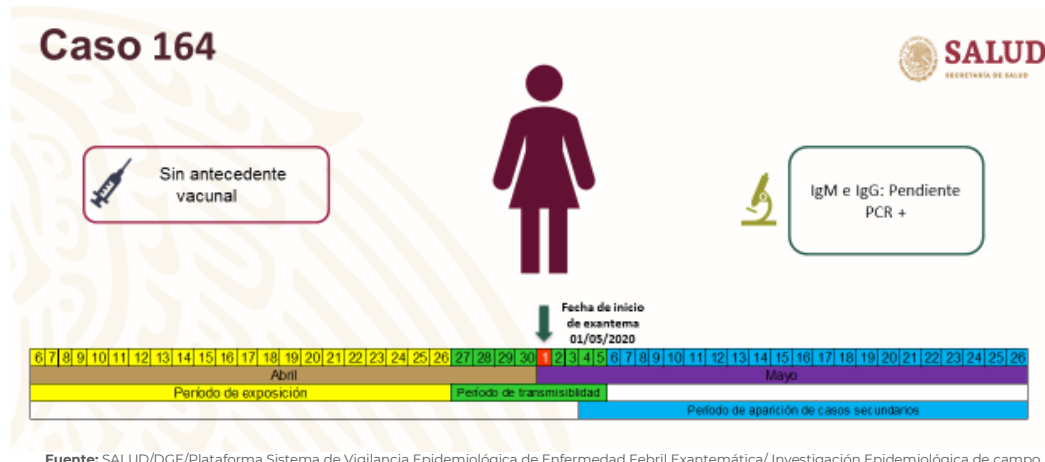


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática/ Investigación Epidemiológica de campo.

Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión 22 de mayo 2020

La fecha de inicio de exantema más reciente de un caso confirmado del brote considerando las entidades de la Ciudad de México y el Estado de México es el 01/05/2020 con lo que de no registrarse más casos durante dos periodos máximos de incubación (42 días) la fecha tentativa de alta sanitaria es el 16/06/2020. (ver figura 7)

Figura 7. Línea del tiempo: Periodo de transmisibilidad y seguimiento.



V. Conclusiones

Considerando el escenario epidemiológico antes descrito y el riesgo de propagación del sarampión a otras entidades federativas, es necesario reforzar las medidas destinadas a la prevención y contención de brotes por Enfermedad Febril Exantemática. En medida de que el sistema de vigilancia epidemiológica actúe con celeridad, eficiencia y de la manera más oportuna ante los casos probables de EFEs, se podrán evitar afectaciones a la salud y cargas adicionales al sistema de salud. Se exhorta a las áreas de Vigilancia Epidemiológica para que tomen las siguientes medidas, además de las ya previstas en el Manual de Procedimientos Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

Capacitación

- En el contexto de la pandemia de SARS-COV-2, utilizar preferentemente recursos electrónicos para transmitir la información. Solo realizar supervisiones presenciales en casos necesarios. Seguir las recomendaciones gubernamentales para evitar reuniones que pudieran representar un riesgo para el personal de salud y para el resto de la ciudadanía.
- Difundir con el nivel jurisdiccional y centros de salud de todos los niveles el panorama epidemiológico del sarampión de nivel nacional y local de manera semanal.
- Asegurar que las áreas responsables de epidemiología de nivel estatal, jurisdiccional y local concen e implementan adecuadamente los procedimientos para la vigilancia epidemiológica de EFEs, incluyendo el llenado de formatos, los lineamientos para la toma y envío de muestras biológicas al laboratorio y el manejo de la plataforma para el registro de casos.
- Reforzar las acciones que permitan al personal médico y de enfermería de todos los niveles de atención, conocer e implementar las definiciones operacionales de caso para EFEs. El personal de salud responsable de la identificación de los casos probables debe conocer los lineamientos para la toma y envío de muestras de laboratorio.



Boletín Informativo No. 7 de la Situación del Brote de Sarampión 22 de mayo 2020

- Verificar que el personal de nivel jurisdiccional y local conocen las acciones de investigación de brotes y cuentan con la documentación oficial y formatos para realizar el registro de las actividades.

Coordinación

- Mantener comunicación permanente entre los diferentes niveles del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica a fin de identificar áreas de oportunidad, compartir información, etc.
- Es imprescindible la coordinación con las áreas responsables del programa de vacunación a fin de compartir el panorama epidemiológico nacional y local, identificar poblaciones susceptibles de contagio, conocer las coberturas de vacunación de jurisdicciones y municipios, así como para **implementar los operativos de investigación y control de brotes de manera conjunta.**
- Coordinarse con las áreas responsables de promoción de la salud a fin de establecer las estrategias adecuadas para comunicar a la población los síntomas de la EFE y las medidas a tomar en caso de presentar estos síntomas.
- Coordinación con el área de atención médica para facilitar la difusión de la información, así como la toma de medidas destinadas a la prevención del contagio en los centros de salud de todos los niveles.
- Coordinación con empresas que prestan servicios de atención médica privada en todos los niveles de atención para compartir el panorama epidemiológico con el personal médico y recordar la necesidad de implementar los mecanismos de vigilancia epidemiológica en sus unidades de salud.
- Mantener la coordinación y comunicación con el Laboratorio Estatal de Salud Pública a fin de identificar y resolver oportunamente situaciones que pudieran afectar la vigilancia epidemiológica de EFEs como pueden ser: falta de insumos, limitaciones para el traslado, etc.

Recursos

- Contar con el directorio de personas disponibles para la atención de casos probables e investigación de brotes, así como aquellas que pueden ser requeridas para la respuesta ante casos confirmados.
- Realizar una valoración de los insumos existentes para la toma de muestras, hay que considerar que la pandemia de SARS-COV-2 puede generar un desabasto en medios de transporte viral.
- Conocer cuál es la capacidad actual de resolución de los laboratorios estatales para el diagnóstico de EFEs.
- Hay que asegurar que las unidades de salud y jurisdicciones cuenten con formatos de notificación de casos probables suficientes, así como los referentes al seguimiento de contactos y a las acciones de vacunación.