

Incremento de casos sarampión en las Américas

Para: Todas las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención, Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), y miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), respecto a **la Situación Epidemiológica del Sarampión**, informa lo siguiente:

Situación mundial del Sarampión

El **29 de enero del 2024** la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitieron una alerta epidemiológica de Sarampión en la Región de las Américas ante el incremento de casos a nivel global y la ocurrencia de casos importados.

Hasta el 27 de enero del 2024 se han confirmado 12 casos de sarampión en la Región de las Américas; en **Estados Unidos de América** se han notificado **nueve casos confirmados** de sarampión en el año 2024; incluyendo siete importaciones directas por parte de viajeros internacionales; los países visitados incluyeron India, Indonesia, Kazajistán, Pakistán y Arabia Saudita

El 19 de enero de 2024 en **Argentina**, el Ministerio de Salud de la Nación, confirmó **un caso de sarampión** residente de la ciudad de Salta. Se trata de un niño de 19 meses de edad que presentó fiebre, tos y conjuntivitis el día 2 de enero, agregando exantema el 4 de enero.

Aviso Epidemiológico

CONAVE/01/2024/Sarampión.

08 de febrero del 2024

El **sarampión** es una enfermedad viral sumamente contagiosa causada por el virus del sarampión que pertenece a la familia *Paramyxoviridae* del género *Morbillivirus*; el ser humano es el único reservorio del virus. Se transmite por diseminación de gotitas suspendidas en el aire o por contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas.

La transmisibilidad es cuatro días antes y cuatro días después de comenzar el exantema.

Periodo de incubación: 7 a 21 días, promedio 14 días.

Cuadro clínico: se caracteriza 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). El exantema maculopapular, con dirección cefalocaudal, aparece alrededor del día 14 posterior a la exposición al virus, con una duración de cuatro a siete días, con posterior descamación furfurácea.

Los casos graves son especialmente frecuentes en niños pequeños malnutridos, y sobre todo en los que su sistema inmunitario está debilitado. En poblaciones con altos niveles de malnutrición y falta de atención sanitaria adecuada, la letalidad por sarampión puede llegar al 10% de los casos.

Las complicaciones más frecuentes llegan a ser otitis media, neumonía, laringotraqueobronquitis y encefalitis, resultado de la misma replicación viral o de una infección bacteriana agregada.

El 25 de enero de 2024, la Secretaría de Salud de Rio Grande do Sul en **Brasil**, informó de un **caso importado** de sarampión en un niño de 3 años de edad procedente de Pakistán, quien ingresó al país el 26 de diciembre (en São Paulo) y llegó a Rio Grande do Sul el 27 de diciembre. El 2 de enero del 2024, el caso fue llevado a consulta debido a dolor abdominal y fiebre, posteriormente presentó erupción cutánea el 4 de enero.

El Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú notificó un **caso confirmado de sarampión** el 27 de enero de 2024. Se trata de un hombre de 21 años sin historial de vacunación contra el sarampión. Viajó a Italia del 23 de diciembre de 2023 al 7 de enero de 2024 con dos familiares, visitando varias ciudades y tomando un crucero. Desarrolló síntomas desde el 2 de enero, que incluyeron rinorrea, fiebre y erupciones cutáneas. A su regreso a Lima el 11 de enero, buscó atención médica y el 12 de enero se le realizó toma de muestra serológica, obteniendo un resultado IgM (+) para sarampión el 18 de enero del 2024.

Situación Epidemiológica en México

Durante el 2019 se notificaron 5,163 casos probables de sarampión o rubéola, de los cuales 20 casos fueron confirmados a sarampión, todos fueron relacionados a importación, localizados en los estados de Chihuahua (3), Cd de México (2), Guerrero (1), Estado de México (2), Nuevo León (1), Querétaro (1), Quintana Roo (5), San Luis Potosí (1), Tabasco (3), Querétaro (1), reportándose los genotipos B3 y D8.

En el 2020 se notificaron 2,518 casos probables de sarampión o rubéola, de los cuales 196 casos fueron confirmados a sarampión, con fuente de infección desconocida, localizados en los Estados de Campeche (2), Cd. de México (163), Estado de México (30) y Tabasco (1), con genotipo D8.

Definiciones operacionales:

Caso probable de sarampión o rubéola: 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 o rubéola: 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.

Caso descartado de sarampión o rubéola: Caso probable en el que se descarte infección por virus del sarampión mediante pruebas de laboratorio, o caso probable en el que no se obtuvieron muestras de laboratorio, pero cuenta con evidencias clínicas y epidemiológicas para descartar el diagnóstico de sarampión/rubéola por un comité de expertos.

Importante: Por asociación epidemiológica o virológica los casos confirmados se clasifican en:

Caso endémico: forma parte de una cadena de transmisión local, que se ha mantenido por más de doce meses por un mismo genotipo.

Caso importado: con exposición al virus fuera del país en los 7 a 21 días previos al inicio del exantema.

Caso asociado a importación: forma parte de una cadena de transmisión local, originado por un caso importado, o el genotipo viral involucrado ha sido identificado en otra área con transmisión fuera del país.

Caso descartado con resultado positivo a sarampión o rubéola relacionado a la vacuna: Caso probable con antecedente de aplicación de vacuna SRP o SR dentro de los 30 días previos a la fecha del inicio del exantema.



SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR



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



PEMEX®

POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL DIF

INPI
INSTITUTO NACIONAL DE
LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Del periodo del año 2021, y hasta la semana epidemiológica 52 del 2023 no se han reportado casos confirmados de sarampión.

Hasta la semana epidemiológica 5 del año 2024, se han notificado un total de 140 casos probables de sarampión o rubéola, hasta el momento sin casos confirmados.

Vigilancia epidemiológica

En México se cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE), a través del cual se lleva a cabo la notificación de casos probables de sarampión o rubéola, para lo cual se utiliza la Plataforma SINAVE en tiempo real. Ante la identificación de un **caso probable deben realizarse las siguientes acciones:**

- Notificar de manera inmediata al nivel superior los casos probables de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica (en las primeras 24 horas de su conocimiento por los servicios de salud).
- Elaborar el estudio epidemiológico de caso correspondiente en las primeras 48 horas de la detección y enviarlo a la jurisdicción o distrito sanitario para su captura en la plataforma de EFE, de contar con equipo informático e internet, capturar los casos en la misma unidad.
- Para los casos probables de sarampión o rubéola: tomar muestras de sangre y exudado faríngeo al 100% de los casos y enviarlas a la jurisdicción sanitaria o equivalente en un periodo no mayor de 2 días naturales.
- Ante la ocurrencia de brotes de sarampión o rubéola (un caso confirmado se considera un brote) se debe implementar la red negativa de notificación diaria de casos probables.

Diagnóstico por Laboratorio:

A toda persona que cumpla con definición de caso probable de sarampión o rubéola se tomará muestra de:

Suero

- Toma de 1 a 3 ml de suero entre los 0 y 35 días de iniciado el exantema y enviar en tubo de plástico con tapón de rosca, debidamente rotulado a una temperatura de 2 a 8°C en un lapso no mayor de 48 horas.
- En caso de recién nacidos enviar por lo menos 200 µL.
- En caso de resultado de IgM positivo se debe tomar una segunda muestra, 15 días después de la fecha de la primera toma.

Exudado Faríngeo

- Tomar la muestra durante los 5 días inmediatos a la aparición del exantema. Enviar al Laboratorio en medio de transporte viral (MTV), en un tubo de plástico con tapón de rosca, debidamente rotulado y a una temperatura de 2 a 8°C, en un lapso no mayor a las 48 horas.

Es indispensable enviar el formato de estudio epidemiológico EFE o la impresión de la plataforma del SINAVE, acompañado del formato único para el envío de muestras biológicas del InDRE (REMU-F-12), que incluya la siguiente información: Presencia de fiebre, fecha de inicio de la fiebre, fecha inicio del exantema, tipo de exantema, fecha de toma de la muestra, signos y síntomas (tos, coriza, conjuntivitis o adenomegalias) y fecha de aplicación de la vacuna SRP o SR.



Riesgo de reintroducción del virus de Sarampión en México

La ocurrencia de brotes de sarampión en varias partes del mundo, principalmente en países de América, con quienes se comparte un alto movimiento poblacional, incrementa el riesgo de presencia de casos importados en México, tal como ha ocurrido con casos identificados en 2019 y 2020 a través del SINAVE. A efecto de detectar oportunamente casos importados o asociados a importación y la dispersión del virus de sarampión en el territorio nacional es necesario el cumplimiento estricto de las acciones de vigilancia epidemiológica para (EFE) descritas en la normatividad vigente y garantizar coberturas de vacunación a nivel municipal.

Recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud

Permanecer alerta ante la potencial aparición de casos probables y/o confirmados de sarampión, los cuales pueden ser importados desde otras regiones del mundo y generar brotes de diversa magnitud en los países de la Región de las Américas.

Se deben tener en cuenta los siguientes factores de riesgo:

- 1) Las brechas en el desempeño de la vigilancia epidemiológica evaluado a través de indicadores.
- 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.
- 3) La circulación activa del virus en países de otras regiones del mundo.
- 4) El flujo migratorio de poblaciones vulnerables dentro de la región de las Américas y desde otras regiones de la OMS.
- 5) La ocurrencia de eventos masivos en la región, que aglomera a personas de varias partes del continente y otros continentes.

Dentro de los lineamientos y recomendaciones de CONAVE:

Vacunación

Implementar actividades de intensificación de vacunación para cerrar las brechas de inmunidad en municipios de alto riesgo, principalmente aquellos municipios que son corredores de población migrante dentro del país y los municipios fronterizos del país.

Iniciar con vacunación intensiva con la primera dosis de vacuna SRP, a niñas y niños de un año, segunda dosis a los 18 meses o 1 mes después de aplicada la primera dosis y aquellos que cumplan o estén próximos a cumplir seis años, así como a la población rezagada de la aplicación de la primera, de la segunda dosis o ambas en grupo de menores de 10 años. De estar disponible, se podrá aplicar la vacuna SR a adolescentes de 10 a 19 años.

Vigilancia epidemiológica

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 o rubéola, así como 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.

Es indispensable verificar el cumplimiento de las acciones de Vigilancia Epidemiológica y de Diagnóstico por laboratorio de los casos probables de sarampión o rubéola descritos en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, con énfasis en:

1. Capacitar y sensibilizar al personal de salud de todos los niveles técnico administrativos para la preparación ante un posible caso de sarampión.
2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de sarampión en todas las unidades de atención médica del país, priorizando las zonas de alto riesgo, con silencio epidemiológico, áreas de fronteras, zonas turísticas y áreas de concentración de migrantes y puntos de entrada al país (por ejemplo, aeropuertos, puertos marítimos, etc.).
3. Garantizar la notificación, estudio y seguimiento de la totalidad de casos probables de sarampión o rubéola que cumplan con la definición operacional de caso, así como los posibles brotes a través de la Plataforma del SINAVE, incorporando mediante la gestión correspondiente la participación de unidades médicas privadas.
4. Ante la ocurrencia de casos probables de sarampión o rubéola se debe:
 - 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, verificando el llenado y la calidad de la información.
 - Garantizar la toma de muestra de sangre y exudado faríngeo, de los casos probables para el seguimiento por laboratorio hasta la clasificación final de cada uno de ellos.
 - Asegurar el envío de la muestra al laboratorio de procesamiento en un periodo menor a 48 horas de acuerdo a las especificaciones del Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de las enfermedades febriles exantemáticas.
 - Implementar las acciones de control correspondientes, incluido el cerco epidemiológico y bloqueo vacunal entorno a los casos probables notificados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de EFE, así como el seguimiento de los contactos, para fortalecer las acciones de los equipos de respuesta rápida.
 - Seguimiento de los casos probables hasta su clasificación final.



SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR



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



PEMEX®

POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL DIF

INPI
INSTITUTO NACIONAL DE
LOS PUEBLOS INDÍGENAS

- Asegurar los recursos necesarios, para la detección, notificación, insumos para el diagnóstico por el laboratorio, toma de muestras y seguimiento de los casos hasta su conclusión.
5. 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 y bloqueo vacunal 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.
 - Seguimiento de totalidad de contactos e identificación de la cadena de transmisión en los contactos y la comunidad afectada.
 - Implementación de red negativa de notificación diaria de EFE.
 - Notificación del caso a través del RSI.
6. Difundir el presente aviso epidemiológico a todas las unidades de vigilancia epidemiológica del estado a través de los comités estatales y jurisdiccionales o distritales de vigilancia epidemiológica (CEVE y COJUVE).

Si tiene dudas comunicarse a la UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA al teléfono 5337-1845 donde será atendido por personal altamente capacitado.

El CONAVE agradece a todas las Unidades de Vigilancia Epidemiológica y a los miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública el compromiso con la vigilancia epidemiológica.

Referencias Bibliográficas:

- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/00_NOM-017-SSA2-2012_para_vig_epidemiologica.pdf
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación. 2018 https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/35_Manual_VE_EPV.pdf
- Lineamientos Para La Vigilancia Por Laboratorio De La Enfermedad Febril Exantemática 2023 <https://www.gob.mx/salud/documentos/lineamientos-vigentes-red-nacional-de-laboratorios-de-salud-publica?state=published>
- Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2023 <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/lineamientos-generales-del-programa-de-vacunacion-universal-2023-322379>
- Alerta epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas. 29 enero 2024. <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-29-enero-2024>
- Boletín bisemanal de Sarampión-Rubeola (03-04) - 27 de enero del 2024 <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-03-04-27-enero-2024>



2024
AÑO DE

Felipe Carrillo
PUERTO

BENEFICIO DEL PROLETARIADO,
REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR
DEL MAYAB