

Aviso Epidemiológico

CONAVE/02/2024/Sarampión.

27 de marzo del 2024

Caso confirmado importado de sarampión

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 9 de marzo del 2024 se han confirmado 91 casos de sarampión en la Región de las Américas; en **Estados Unidos de América** se han notificado 58 casos confirmados de sarampión en el año 2024; de los cuales 40 son relacionados a importación y 18 a origen de infección desconocida. **Bolivia** notifica un caso de sarampión importado. **Perú** 2 casos confirmados relacionados a importación. **Canadá** 26 casos de sarampión; 10 importados, 2 relacionados a importación y 14 con origen de infección desconocida. **Argentina** 3 casos; uno importado, uno relacionado a importación y uno de origen desconocido. **Brasil** un caso de sarampión importado.

El **sarampión** es una enfermedad viral sumamente contagiosa causada por el virus del sarampión que pertenece a la familia *Paramixoviridae* 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.



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

Situación Epidemiológica en México

Durante el 2019 se notificaron 5,173 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), Veracruz (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.

Durante el 2021 se notificaron 1,403 casos probables de sarampión o rubéola, y ningún caso confirmado.

Durante el 2022 se notificaron 2,536 casos probables de sarampión o rubéola, y ningún caso confirmado.

En el 2023 se notificaron 2,208 casos probables de sarampión o rubéola, y ningún caso confirmado.

En el año 2024 y hasta la semana 11 se han notificado un total de 649 casos probables de sarampión o rubéola, de los cuales se confirmó un caso de sarampión relacionado a importación (Tabla 1).

Tabla 1				
Año	Casos probables de SR	Casos confirmados de sarampión	Casos confirmados de rubéola	Casos de EFE descartados
2019	5,173	20	0	5,153
2020	2,518	196	0	2,322
2021	1,403	0	0	1,403
2022	2,536	0	0	2,536
2023	2,208	0	0	2,208
2024	649*	1	0	523**

*Fuente: SINAVE/DGE/SALUD/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Febriles Exantemáticas.Fecha de corte a la semana 11- 2024.
**Algunos casos se encuentran pendientes de clasificación final.

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.





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

El día 14 de marzo Sanidad Internacional identificó en la Ciudad de México un caso probable de sarampión- rubéola en un vuelo procedente de Londres, se trata de hombre de 4 años 8 meses de edad, sin antecedente vacunal, quien fue valorado y trasladado en condiciones de aislamiento a una Unidad Médica en compañía de 3 familiares.

Se obtiene resultado serológico y molecular positivo, respectivamente por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) RT-PCR Sarampión Positivo, IgM Sarampión Positivo, RT-PCR Rubéola Negativo, IgM Rubéola Negativo, con lo que se confirma caso. En proceso el estudio de secuenciación para la determinación del Genotipo y Linaje.

Se implementa seguimiento de contactos por parte de la Ciudad de México y se realiza aplicación de vacuna SR a susceptibles.

Se realizó seguimiento de contactos del vuelo con diferentes entidades del país.

El Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (CNE-RSI) realizó las siguientes acciones:

- Notificación al Punto de Contacto Regional de la OMS como potencial Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.
- Notificación al CNE-RSI del Reino Unido sobre la identificación de un caso de sarampión en un vuelo que salió de Londres.
- Notificación a los CNE-RSI de los países de los cuales de identificaron viajeros que tuvieran información de contacto de los mismos.

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



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.

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 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).
 - 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.



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





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

- 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.
 - 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).

Dentro de los lineamientos y recomendaciones de CONAVE:

Vacunación

El Centro Nacional para la Salud de Infancia y la Adolescencia indica el seguimiento de contactos del caso y vacunación de acuerdo al grupo de edad con la vacuna SRP a niños y niñas de 1 a 9 años o con la vacuna SR a adolescentes de 10 a 19 años no vacunados.

Implementar actividades de intensificación de vacunación en peridomicilio de cada caso, en municipios de alto riesgo, y en aquellos 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.





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

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.

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_NO M-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





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



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



CONAVE
COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- 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-Rubéola – 09 de marzo del 2024
<https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-09-10-9-marzo-2024>
- Aviso Epidemiológico CONAVE/01/2024/Sarampión. Incremento de casos sarampión en las Américas
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/891664/AE_Sarampion_2024_0208.pdf

