

Resumen de la situación

Al igual que en 2018 fueron 12 los países¹ de la Región de las Américas que notificaron casos confirmados de sarampión, en 2019 (hasta el 18 de abril) nuevamente ya son 12 los países que notificaron casos confirmados: Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Perú, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. En lo que va del año, no se han reportado defunciones por sarampión en la Región mientras. En 2018 solo Brasil y la República Bolivariana de Venezuela notificaron defunciones.

El brote que se inició en Venezuela en 2017² se extendió a Brasil y Colombia en 2018. Adicionalmente, en ese mismo año 4 países de la Región notificaron casos importados o relacionados a importación por el mismo genotipo y linaje circulante en los tres países arriba mencionados: Argentina, Chile, Ecuador y Perú. A partir de la semana epidemiológica (SE) 27 de 2018 se registró una disminución en el número de casos que continuó hasta finales de 2018 (**Figura 1**).

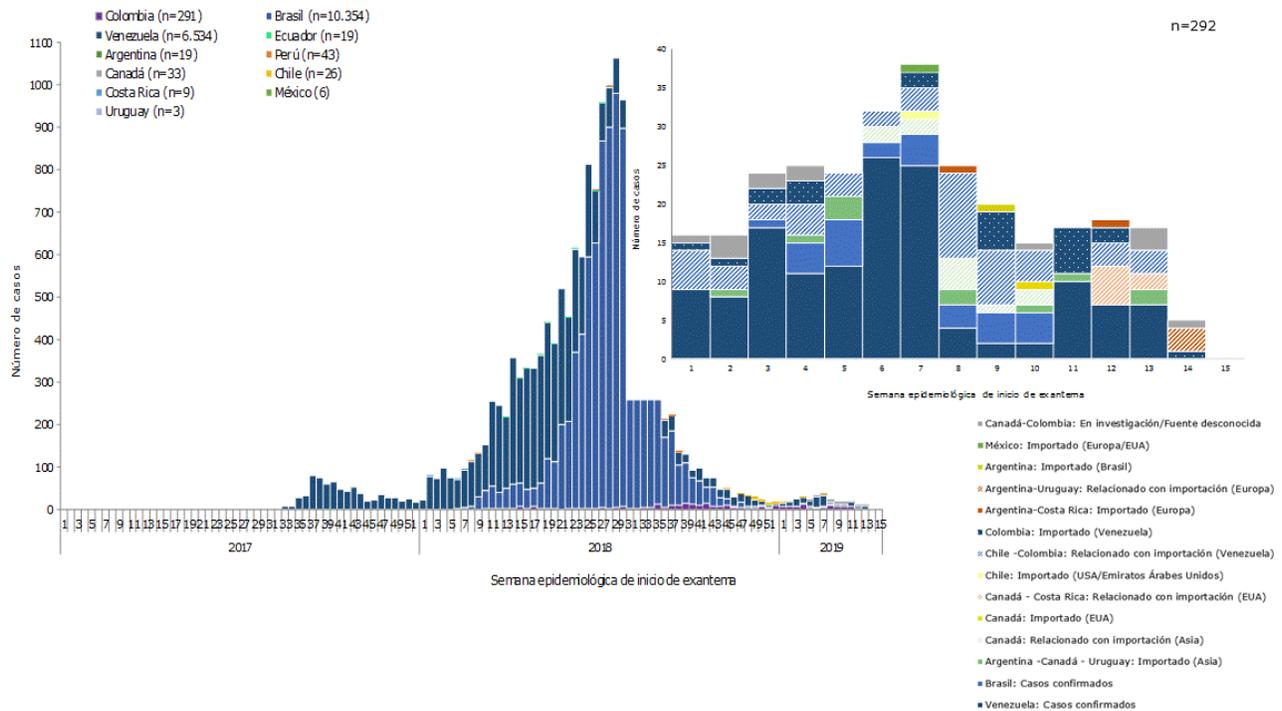
En 2019 tanto Brasil como Colombia y Venezuela siguen notificando casos relacionados con el mismo genotipo y linaje² indicando la continua circulación de este virus. Mientras que 9 países³ notificaron casos importados de países fuera de la Región con diferentes genotipos (**Figura 1**).

¹ Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América (EUA), Guatemala, México, Perú y Venezuela

² Causado por el genotipo D8 linaje linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11

³ Argentina, Bahamas, Canadá, Chile, Costa Rica, Estados Unidos, México, Perú y Uruguay.

Figura 1. Distribución de casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema. Región de las Américas, 2017 – SE 13 de 2019



Fuente: datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú, Uruguay y Venezuela e información pública de los Ministerios y Agencias de Salud y reproducido por la OPS/OMS.

A continuación, se presenta un resumen de la situación en los países que notificaron casos confirmados en 2019.

Argentina confirmó 4 casos de sarampión, 3 importados y uno relacionado con la importación. El primer caso corresponde a un hombre argentino de 35 años, residente en la ciudad de Rosario (provincia de Santa Fe), con antecedente de vacunación desconocido, con fecha de inicio de exantema el 17 de febrero y que tuvo antecedente de viaje laboral a la Región Administrativa Especial de Hong Kong de la República Popular de China de donde regresó el 5 de febrero.

El segundo caso corresponde a un argentino de 49 años, que inició exantema el 27 de febrero luego de regresar de un crucero en Brasil, donde se había reportado un brote de sarampión. El tercer caso, fue identificado en un turista europeo de 39 años, sin antecedente de vacunación, con inicio de exantema el 17 de marzo y que durante el periodo de transmisibilidad viajó por ferry a la ciudad de Montevideo, Uruguay y en avión a la ciudad de Puerto Iguazú. El cuarto caso, relacionado a un caso importado, corresponde a un hombre de 36 años que inició exantema el 2 de abril y estuvo en el mismo vuelo del tercer caso.

El genotipo identificado en el primer caso fue el genotipo B3. En el segundo caso se identificó el genotipo D8 linaje MVi/Delhi.IND/01.14, similar al reportado en los casos del brote en el crucero en Brasil. En el tercer caso, se identificó el genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16. Esta cepa tiene amplia distribución en Asia y Europa. Se encuentra pendiente el genotipo y linaje del cuarto caso.

Bahamas notificó un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio. El caso es un niño de 4 años, sin antecedentes de vacunación que llegó a Bahamas el 10 de febrero, procedente de Francia e inició exantema el 18 de febrero. El genotipo identificado fue D8, diferente al que circula en los otros países de la Región.

En **Brasil**, entre la SE 1 de 2018 y la SE 9 de 2019 se notificaron 10.354 casos confirmados de sarampión (10.326 en 2018 y 28 en 2019) incluidas 12 defunciones (todas en 2018). Adicionalmente, el 20 de febrero de 2019, Brasil notificó la ocurrencia de un brote de sarampión en un crucero en donde se confirmaron 20 casos de sarampión (todos ellos tripulantes).

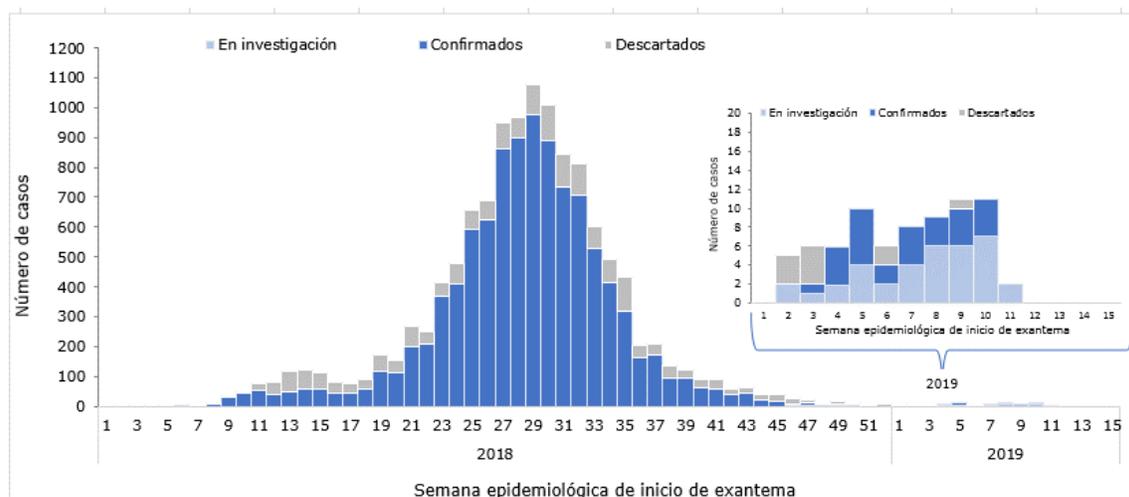
En 2018, fueron 11 las Unidades Federales que notificaron casos confirmados de sarampión: Amazonas (9.808 casos y 6 defunciones), Bahía (3 casos), Distrito Federal (1 caso), Pará (79 casos y 2 defunciones), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (46 casos), Rio de Janeiro (20 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (361 casos y 4 defunciones), São Paulo (3 casos) y Sergipe (4 casos). En 2019 las Unidades Federales que notifican casos confirmados son Amazonas (5 casos) y Pará (23 casos).

En todas las Unidades Federales, con excepción de un caso en Rio Grande do Sul y uno en São Paulo, el genotipo identificado fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que estaba circulando en Venezuela y otros países de la Región. El genotipo identificado en los casos del brote en el crucero fue el D8, que presentó diferencias genómicas con relación al virus D8 identificado en los brotes de Brasil en 2018 en Amazonas, Roraima y Pará; tampoco es similar al de los casos esporádicos, genotipo D8, que se reportaron en Brasil en 2018.

La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado en Brasil es 23 de febrero de 2019, y corresponde al estado de Pará.

Los últimos casos confirmados importados de Venezuela tienen fecha de inicio de exantema en la SE 7 de 2019 y se registraron en el estado de Pará.

Figura 2. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estados de Amazonas, Roraima y Pará, Brasil, SE 1 de 2018 a SE 13 de 2019.



Fuente: Datos publicados por la Secretaría de Salud de los estados de Amazonas, Pará y Roraima, y reproducidos por la OPS/OMS.

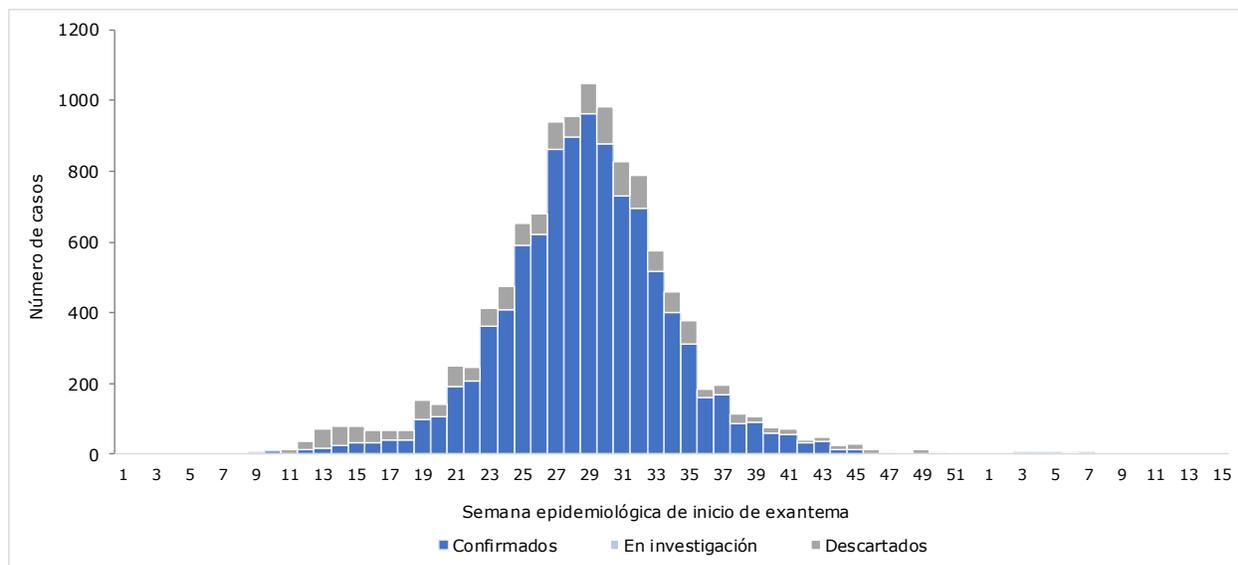
A continuación, una breve descripción de la situación epidemiológica en los estados de Amazonas, Pará y Roraima.

Amazonas: se notificaron 11.423 casos sospechosos, incluidas 6 defunciones entre el 6 de febrero de 2018 y el 19 de marzo de 2019. Del total de casos sospechosos, 9.808 fueron confirmados (9.803 con fecha de inicio de exantema en 2018 y 5 en 2019), 1.609 descartados y 6 continúan en investigación. Los seis fallecidos corresponden a 4 menores de un año de edad, un adulto en el grupo de 40 a 49 años y otro mayor de 50 años.

El 55,6% (5.452) de los casos confirmados son hombres. El último caso confirmado en este estado tuvo inicio de exantema el 31 de enero de 2019 (SE 5) y los últimos casos en investigación en la SE 8 de 2019 (ver **Figura 3**).

De los 62 municipios del estado, 46 notificaron casos confirmados. El 78,7% (8.986) de los casos sospechosos y el 82,1% (8.056) de los casos confirmados fueron notificados por el municipio de Manaus. La tasa de incidencia acumulada de los casos confirmados en el estado es de 273,1 casos por 100.000 habitantes y los municipios que presentan la mayor tasa acumulada de incidencia son: Manacapuru (994,2 casos por 100.000 habitantes), seguido de Juruá (458,6 casos por 100.000 habitantes) y Manaus (378,2 casos por 100.000 habitantes).

Figura 3. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estado de Amazonas, Brasil, SE 1 de 2018 a SE 13 de 2019.



Fuente: Datos publicados por la Secretaría de Salud del estado de Amazonas y reproducidos por la OPS/OMS.

La mayor tasa de incidencia acumulada por grupo de edad entre los casos confirmados se observa en los menores de 1 año (2.191,8 casos por 100.000 habitantes) seguido del grupo de 15 a 19 años (552,1 casos por 100.000 habitantes), 20 a 29 años (358,6 casos por 100.000 habitantes), 1 a 4 años (354,4 casos por 100.000 habitantes), 30 a 39 años (189,0 casos por 100.000 habitantes) y 40 a 49 años (117,4 casos por 100.000 habitantes).

Pará: se notificaron 322 casos sospechosos entre el 4 de febrero de 2018 y 19 de marzo de 2019. Del total de casos sospechosos, 104 fueron confirmados (79 con inicio de exantema en 2018 y 23 en 2019), 118 fueron descartados y 30 continúan en investigación. Se registraron dos

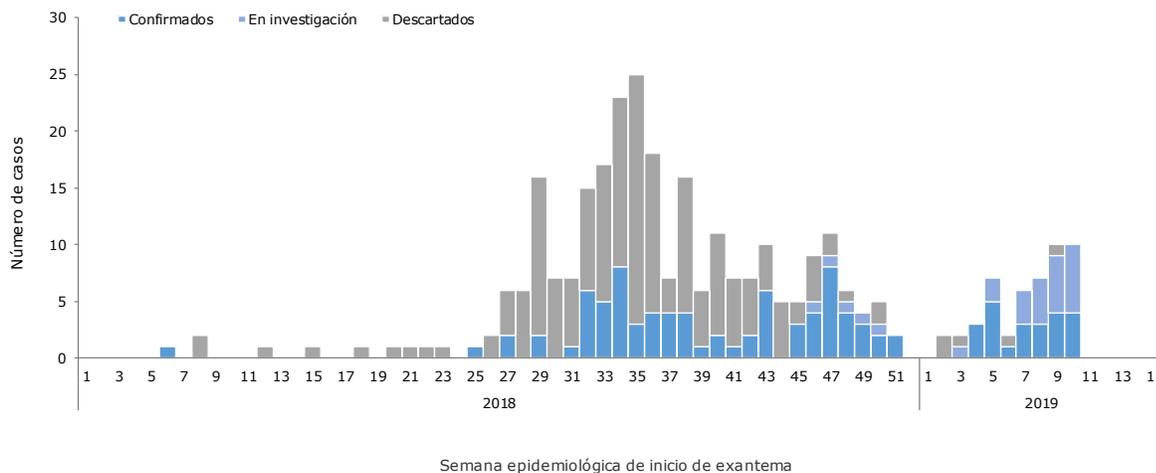
defunciones entre los casos confirmados, los cuales corresponden a dos venezolanos indígenas menores de 1 año de edad.

El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 23 de febrero de 2019 (SE 8), y el último caso en investigación en la SE 10 de 2019 (**Figura 4**).

El 50% (52) de los casos confirmados son hombres. El 36% (116) de los casos sospechosos y el 40,4% (42) de los casos confirmados fueron notificados por el municipio de Santarém. La tasa de incidencia del estado es de 1,3 por 100.000 habitantes.

La mayor tasa de incidencia por grupo de edad entre los casos confirmados se reportó en los menores de 1 año (15 casos por 100.000 habitantes) seguido del grupo de 1 a 4 años (3,1 casos por 100.000 habitantes), 5 a 9 años (1,4 casos por 100.000 habitantes), 10-14 años (1,3 casos por 100.000 habitantes) y 15-19 años (1,2 casos por 100.000 habitantes)

Figura 4. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estado de Pará, Brasil, SE 1 de 2018 a SE 13 de 2019.



Fuente: Datos publicados por la Secretaría de Salud del estado de Pará y reproducidos por la OPS/OMS.

Roraima: se notificaron 601 casos sospechosos, incluidas 4 defunciones entre el 4 de febrero de 2018 y el 19 de marzo de 2019. Del total de casos sospechosos, 361 fueron confirmados (todos ellos con fecha de inicio de exantema en 2018), 224 descartados y 16 continúan en investigación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 3 de diciembre de 2018 (SE 49) y el último caso en investigación en la SE 13 de 2019.

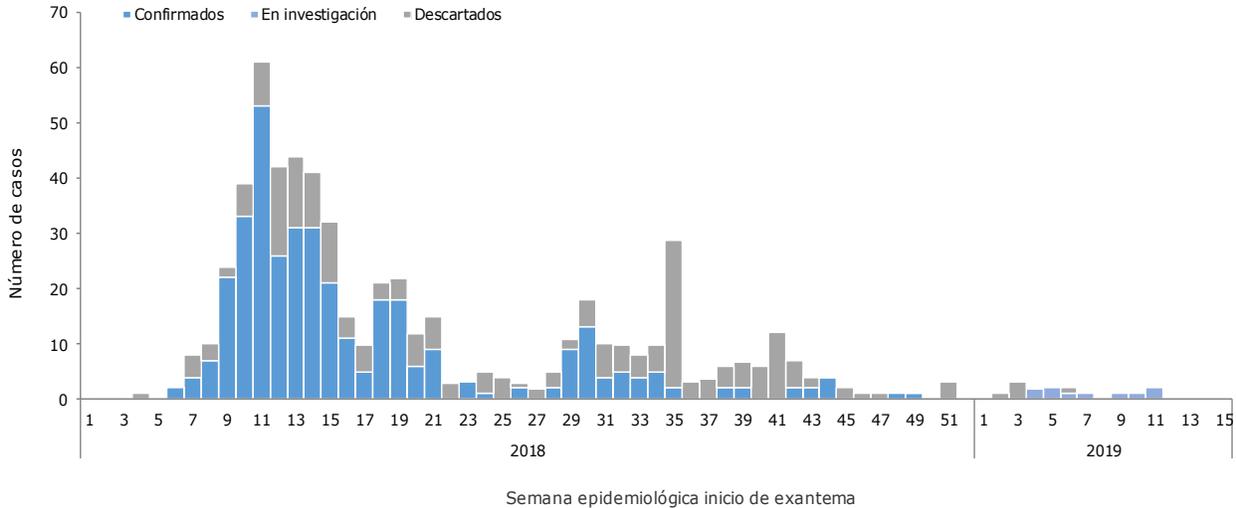
El 54,0% (195) de los casos confirmados son hombres, 60,7% (219) son venezolanos, 38,5% (139) son brasileños y 1% (3 casos) corresponde a personas procedentes de otros países. El 40,4% de los casos confirmados son indígenas (128 de Venezuela y 18 de Brasil).

De los 15 municipios del estado, 13 notificaron casos confirmados. El 89,8% (542) de los casos sospechosos y 89% (323) de los casos confirmados fueron notificados por los municipios de Amajari, Boa Vista y Pacaraima. La tasa de incidencia en el estado es de 62,6 casos por 100.000 habitantes y los municipios que presentan la mayor tasa de incidencia son: Pacaraima (314,5 casos por 100.000 habitantes), Amajari (72,6 casos por 100.000 habitantes),

Cantá (61,6 casos por 100.000 habitantes.), Rorainópolis (50,8 casos por 100.000 habitantes) y Boa Vista (48,5 casos por 100.000 habitantes.)

La mayor tasa de incidencia por grupo de edad entre los casos confirmados se reportó en los menores de 1 año (841,8 casos por 100.000 habitantes) seguido del grupo de 1 a 4 años (255,8 casos por 100.000 habitantes), 5 a 9 años (106,9 casos por 100.000 habitantes), 10 a 14 años (66,6 casos por 100.000 habitantes) y 15 a 19 años (51,0 casos por 100.000 habitantes).

Figura 5. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estado de Roraima, Brasil, SE 1 de 2018 a SE 13 de 2019.



Fuente: Datos publicados por la Secretaría de Salud de Roraima y reproducidos por la OPS/OMS.

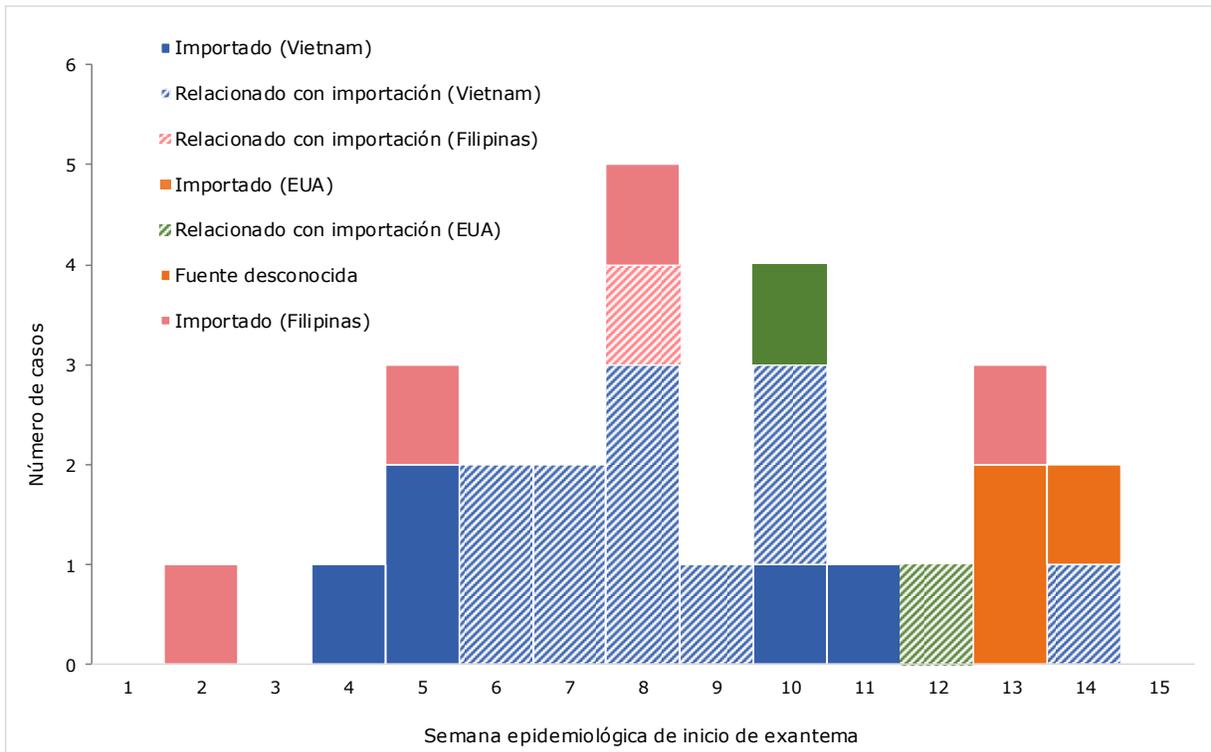
En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 13 de 2019 se notificaron 33 casos confirmados de sarampión, reportados por las provincias de Québec, British Columbia, Ontario, y Alberta, y los territorios de Northwest. En 28 de los 33 casos confirmados se identificó el genotipo, correspondiendo a B3 (11 casos) y D8 (17 casos).

La mayor proporción de casos corresponde a la provincia de British Columbia con 26 casos confirmados de sarampión entre el 1 de enero y 12 de abril de 2019. Los casos fueron importados o relacionados a importación de los Estados Unidos, Filipinas, o Vietnam. En algunos casos no se pudo establecer el origen de la infección. En esta provincia, 59% (15) de los casos son hombres, 35% (9) no tenían ningún antecedente de vacunación⁴. El 42% (11) se registró en el grupo de 10-19 años, 31% (8) en el de 20 a 29 años, 12% (3) en el de 40 y más y 8% (2) en el de 30 a 39 años.

En 2018 se habían confirmado 9 casos en esta provincia.

⁴ 8% (2 casos) refieren haber recibido una dosis, 19% (5) refieren haber recibido 2 dosis, 8% (2) contaban con prueba de vacunación con una dosis y 31% (8) con prueba de vacunación con dos dosis.

Figura 6. Casos confirmados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. British Columbia, Canadá. SE 1-SE 14 de 2019.



Fuente: Datos publicados por el Centro para el Control de Enfermedades de la provincia de British Columbia y reproducidos por la OPS/OMS⁵.

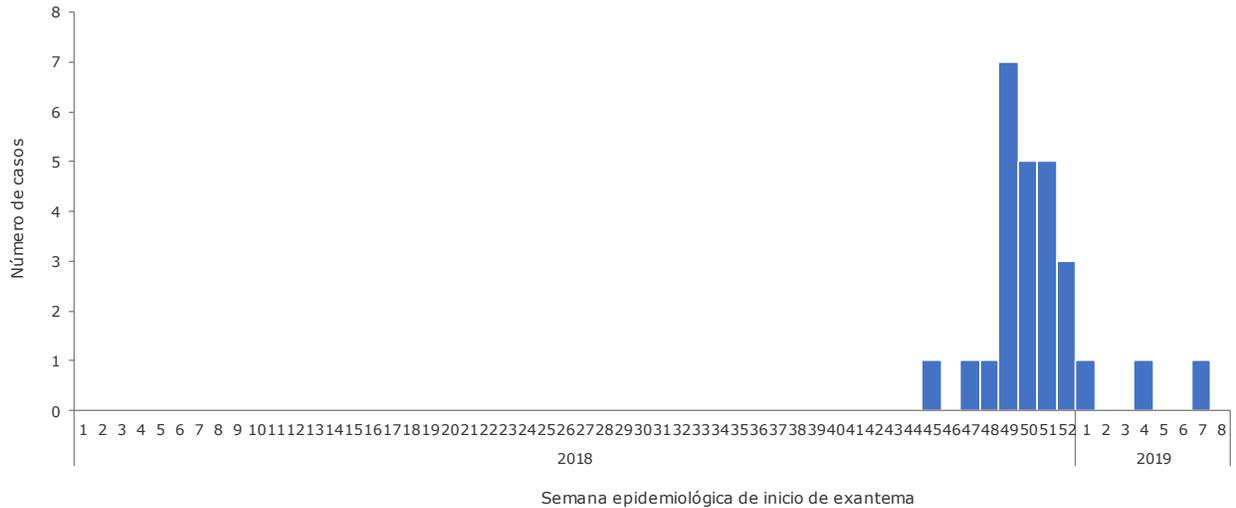
En **Chile**, se confirmaron 26 casos de sarampión (23 en 2018 y 3 hasta la SE 8 en 2019); 8 importados y 18 relacionados con la importación. Catorce casos requirieron hospitalización. No se registraron fallecidos. El 54% (14) de los casos confirmados son hombres y el 57% (15) son menores de 1 año. Los casos se registraron con residencia en las regiones Metropolitana (24) y Biobío (2).

El genotipo identificado en 18 casos fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 que está circulando en otros países de la Región.

El último caso confirmado importado tuvo inicio de exantema el 11 de febrero de 2019 y corresponde a un hombre de 46 años, cuyo lugar probable de infección es Miami en Estados Unidos o Dubái en Emiratos Árabes Unidos. El genotipo identificado fue el D8, linaje MVs/GirSomnath.IND/42.16.

⁵ Disponible en: <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Measles%20BC%20epi%20summary%20to%20April%2012%20FINAL.pdf>

Figura 7. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Chile, SE 45 de 2018 a SE 8 de 2019.



Fuente: Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Chile y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 14 de 2019 se notificaron 8.684 casos sospechosos de sarampión (7.089 en 2018 y 1.595 en 2019) de los cuales 291 fueron confirmados (209 con fecha de exantema en 2018 y 82 en 2019). No se registran fallecidos. La genotipificación realizada en muestras de 87 casos indicó que se trata del genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que está circulando en otros países de la Región.

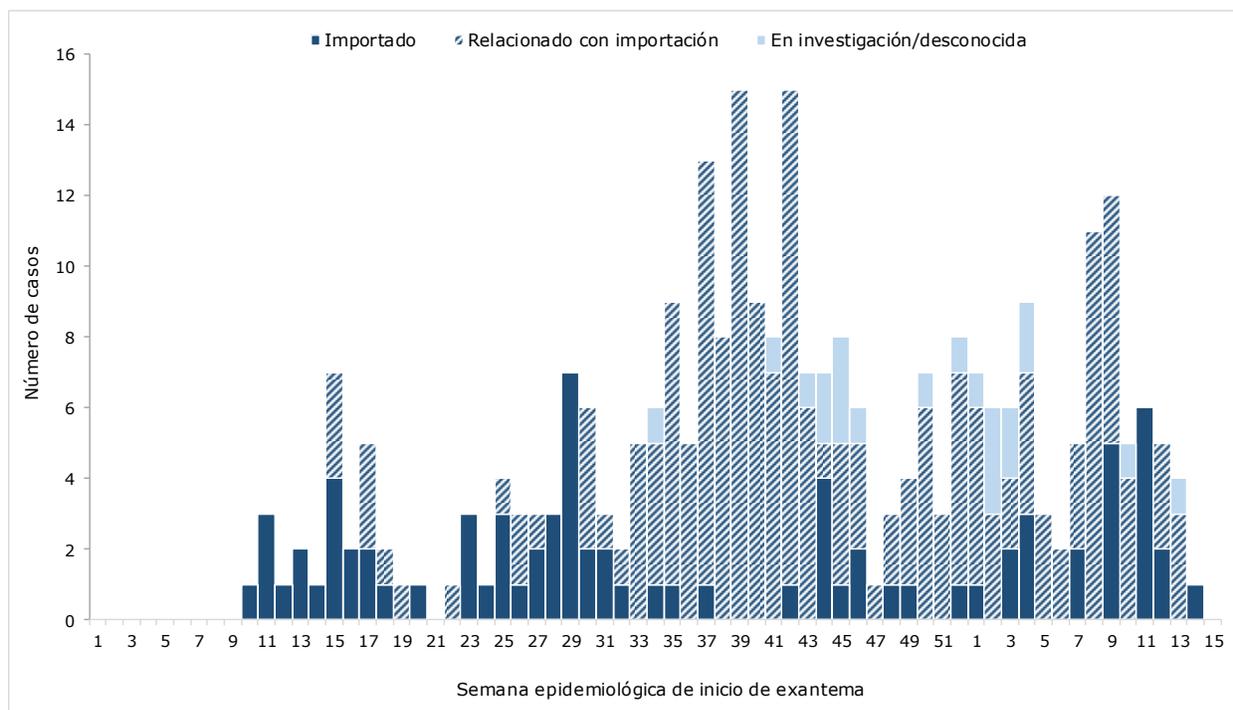
Los casos confirmados en 2019 corresponden a los departamentos de Atlántico, Cesar, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y los Distritos de Barranquilla y Bogotá. En las últimas cuatro semanas (SE 11 – SE 14) se confirmaron 15 casos en Norte de Santander, La Guajira y el distrito de Barranquilla; de estos, 9 casos son importados de Venezuela.

El último caso confirmado importado, tuvo inicio de exantema el 31 de marzo de 2019 y el último caso en investigación tuvo inicio de exantema el 11 de abril de 2019.

La tasa de incidencia acumulada es de 0,22 casos por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en las siguientes entidades territoriales: Cartagena (5,5 casos por 100.000 habitantes), Bolívar (1,1 casos por 100.000 habitantes) y Barranquilla (3,2 casos por 100.000 habitantes).

La mayor tasa de incidencia entre los casos relacionados a importación o transmisión secundaria en colombianos se observa en el grupo de menores de un año (5,9 casos por 100.000 menores de 1 año), seguido del grupo de 1 a 4 años (0,6 por 100.000 habitantes).

Figura 8. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema. Colombia, SE 10 de 2018 a SE 14 de 2019.



Fuente: Datos compartidos por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Colombia y reproducidos por la OPS/OMS.

Costa Rica, entre la SE 1 y la SE 13 de 2019 notificaron 9 casos confirmados de sarampión. Tres de ellos importados y 6 relacionados con importación. Los 3 casos importados corresponden a un niño de 5 años, de nacionalidad francesa, sin antecedente de vacunación, y sus padres que llegaron al país el 18 de febrero desde la ciudad de París, Francia. El niño inició exantema el 20 de febrero; sus padres no presentaron exantema, pero fueron confirmados como positivos para sarampión mediante pruebas de laboratorio. Los otros 6 casos corresponden a niños de 1, 3, 5, 7, 9 y 10 años de edad, con fecha de inicio de exantema el 18 de marzo (dos casos), el 19 de marzo de 2019 (dos casos) y el 27 de marzo (dos casos); todos ellos sin historia de vacunación y de un mismo grupo familiar. No existe relación epidemiológica entre los tres casos confirmados en febrero, con los otros 6 casos identificados posteriormente.

El genotipo identificado en los tres casos importados fue D8 y el linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16.

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 11 de abril de 2019 se confirmaron 555⁶ casos de sarampión en 20 estados: Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Kentucky, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Oregon, Texas, y Washington. Actualmente se reportan 6 brotes⁷ en curso en las siguientes jurisdicciones: estados de California (Condado Butte), Michigan, New York (condado de Rockland), New Jersey, Washington y la ciudad de New York. Estos brotes están relacionados a viajeros con antecedentes de viaje a Israel, Ucrania y Filipinas.

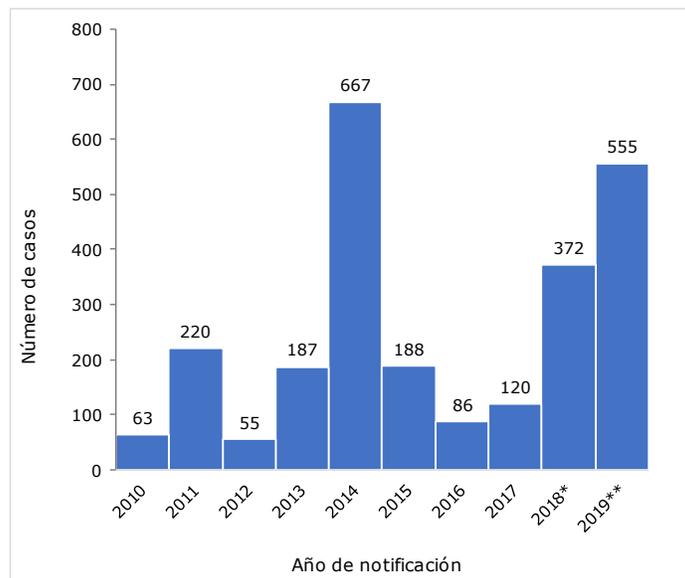
⁶ Numero de casos preliminar hasta el 11 de abril de 2019. Sujeto a cambios.

⁷ Definido como 3 o mas casos relacionados.

La mayoría de los casos no estaban vacunados.

En 2018 se reportaron 17 brotes, siendo los brotes en el estado de Nueva York, la ciudad de Nueva York y el estado de Nueva Jersey los que registraron el mayor número de casos. Los casos ocurrieron principalmente entre personas no vacunadas de comunidades judías ortodoxas. Estos brotes se asociaron con viajeros provenientes de Israel, donde se está registrando un brote de gran magnitud. Durante 2018 se notificaron 82 casos importados de otros países, siendo éste el mayor número de casos importados registrado desde que se eliminó el sarampión de los Estados Unidos en el año 2000.

Figura 9. Casos notificados de sarampión según año de notificación. Estados Unidos, 2010-2019 (hasta el 11 de abril).



*Casos hasta el 29 de diciembre del 2018. El recuento de casos es preliminar y está sujeto a cambios.

**Casos hasta el 11 de abril del 2019. El recuento de casos es preliminar y está sujeto a cambios. Los datos se actualizan semanalmente.

Fuente: Datos publicados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y reproducidos por la OPS/OMS.

La información se actualiza periódicamente en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), disponible en: <https://bit.ly/2iMFK71>.

México notificó un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio. El caso es una mujer de 54 años, residente del estado Nuevo León, con antecedente de viaje a Francia (París) y a Estados Unidos de América (San Antonio y Houston, Texas). El caso no tenía antecedente de vacunación contra sarampión e inició exantema el 10 de febrero de 2019. El genotipo viral identificado fue B3.

En **Perú** se confirmó un caso de sarampión en 2019. El caso corresponde a una mujer de 40 años, peruana procedente de España que ingresó a Perú el 21 de marzo. Inició exantema el 1 de abril, fue hospitalizada por neumonía. No se detectaron casos secundarios a este caso.

En 2018 se habían confirmado 42 casos de sarampión, importados o relacionados a importación. No se registraron fallecidos. El 26% (11) de los casos fueron menores de 1 año. Los casos confirmados en 2018 procedían de Amazonas, Callao, Cusco, Ica, La Libertad, Lima, Piura y Puno.

Uruguay notificó tres casos confirmado de sarampión. El primer caso que corresponde a una mujer de 44 años de edad, que inició exantema el 2 de abril, sin antecedentes de vacunación y que fue contacto del caso en turista europeo confirmado en Argentina⁸. El segundo caso corresponde a una mujer de 42 años, sin antecedente de vacunación que inició exantema el 27 de marzo y que tuvo antecedente de viaje a Tailandia. El tercer caso, corresponde a un hombre de 51 años con antecedente de una dosis de vacuna contra sarampión y que tuvo inicio de exantema el 6 de abril. De la investigación de este caso, surge el posible contacto con el caso confirmado en turista europeo confirmado en Argentina⁹.

La identificación de los genotipos y linajes de los tres casos está en proceso.

En **Venezuela**, el brote que se inició en 2017 sigue activo. Entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 13 de 2019, se notificaron 9.585 casos sospechosos (1.307 en 2017, 7.790 en 2018 y 488 en 2019) de los cuales 6.534 fueron confirmados (727 en 2017, 5.667 en 2018 y 140 en 2019). Los casos de 2018 fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (2.201), clínico (2.659) y nexos epidemiológicos (807); mientras que en 2019 también se confirmaron por laboratorio (85), criterio clínico (32) y nexos epidemiológicos (23). Se registraron 76 defunciones, 2 en 2017 (en Bolívar) y 74 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 6 en Miranda, 3 en Distrito Capital y 1 en Bolívar).

El último caso confirmado por laboratorio, tuvo fecha de inicio de exantema el 30 de marzo de 2019⁹, procedente del estado Anzoátegui, Municipio Simón Bolívar.

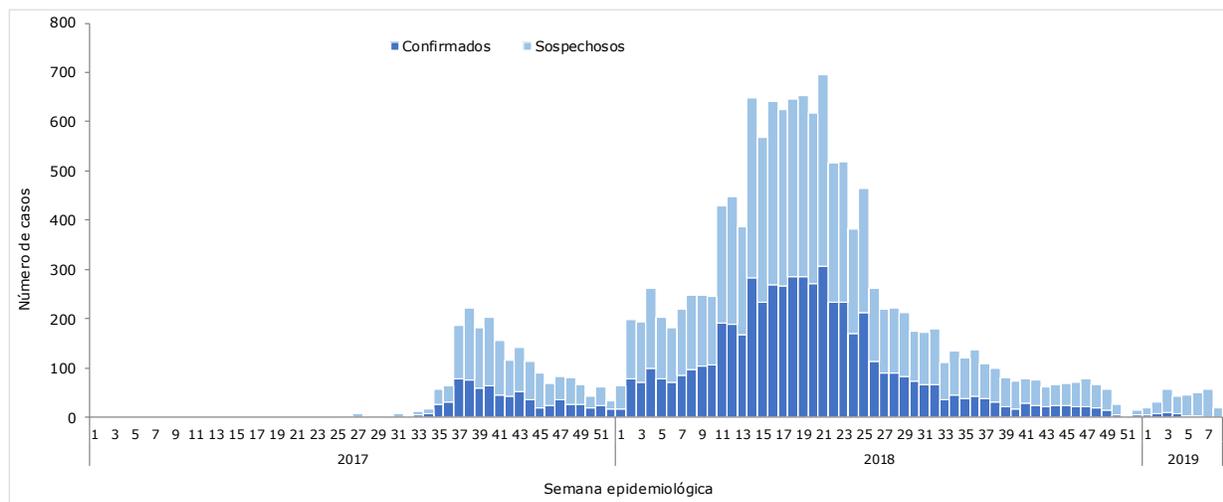
La tasa de incidencia acumulada 2017-2019 en el país es de 20,4 casos por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en Delta Amacuro (214 casos por 100.000 habitantes), Distrito Capital (126 casos por 100.000 habitantes), Amazonas (77 casos por 100.000 habitantes), Bolívar (55 casos por 100.000 habitantes), Vargas (46 casos por 100.000 habitantes) y Miranda (38 casos por 100.000 habitantes).

Los casos confirmados con fecha de inicio de exantema entre la SE 1 y la SE 13 de 2019 proceden de Zulia (76), Anzoátegui (43), Carabobo (9), Distrito Capital (4), Monagas (2), Cojedes (2), Amazonas (1), Aragua (1), Bolívar (1) y Miranda (1).

⁸ Ver informe completo en la página 2, Argentina

⁹ Nota: Los datos de este análisis reflejan los números actuales de los casos; sin embargo, puede haber algunas demoras en los informes y completitud de la información. Los datos también están sujetos a cambios a medida que la información de cada caso se actualiza y valida

Figura 10. Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2019 (hasta la SE 13).



Fuente: Datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y reproducidos por la OPS/OMS.

Las autoridades de salud de Venezuela han implementado una serie de estrategias de vacunación orientadas a interrumpir la circulación del virus. Además de campañas de vacunación, entre otras acciones implementadas se citan: la intensificación de la vigilancia de las enfermedades febriles eruptivas y la vacunación por bloqueo con vacuna sarampión-rubéola (SR) a los contactos de los casos sospechosos y confirmados en forma selectiva hasta los 39 años.

Sarampión en comunidades indígenas

En **Brasil**, se notificaron 185 casos sospechosos en indígenas de los cuales 145 fueron confirmados en el Estado de Roraima, dos (casos fatales) en el estado de Pará. La mayor parte de los casos confirmados en Roraima corresponden al Distrito Indígena de Salud de Auaris que limita con Venezuela.

En **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se confirmaron 513 casos de sarampión en poblaciones indígenas de los estados de: Amazonas¹⁰ (149 casos, de los cuales 132 son de la etnia Sanema, 16 Yanomami¹¹, 1 Baniva), Bolívar (1 Pemón), Delta Amacuro (331 casos todos de la etnia Warao), Distrito Capital (1 Wayú), Monagas (22 casos, siendo 20 Warao, 1 Shaima y 1 Eñepa) y Zulia (9 casos de la etnia Wayú). Adicionalmente, se registraron 62 defunciones de las cuales 35 son de Delta Amacuro (todas de la etnia Warao) y 27 son de Amazonas (26 de la etnia Sanema y 1 Yanomami).

¹⁰ La diferencia con el número de casos reportados previamente se debe a reclasificación de los casos según grupo étnico.

¹¹ De acuerdo con datos previos proporcionados por las autoridades nacionales, entre la SE 11 y la SE 27 de 2018, hubo 126 casos confirmados de sarampión, incluyendo 53 muertes, en el municipio Yanomami de Alto Orinoco, Estado Amazonas en Venezuela.

Orientaciones para las autoridades nacionales

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) refuerza las recomendaciones realizadas desde febrero de 2015 a todos los Estados Miembros respecto a:

- Vacunar para **mantener coberturas homogéneas del 95%** con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas, en todos los municipios.
- **Vacunar a poblaciones en riesgo**, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola, tales como personal de salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis y otros) así como viajeros internacionales.
- **Mantener una reserva de vacuna** sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola-parotiditis (SRP) **y jeringas** para acciones de control ante casos importados.
- **Identificar** los flujos migratorios externos (llegada de personas extranjeras) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) en cada país, incluyendo las poblaciones indígenas, para facilitar el acceso a los servicios de vacunación, según el esquema nacional.
- Implementar un plan para inmunizar a la población migrante en las fronteras de alto tránsito, priorizando la población en riesgo, tanto migrante como residente en los municipios que albergan a estos grupos de población.
- **Incrementar las coberturas vacunales** y fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras a fin incrementar la inmunidad poblacional y detectar/responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.
- **Fortalecer la vigilancia epidemiológica** del sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos en los servicios de salud públicos y privados, y asegurar de que las muestras se reciban en el laboratorio dentro de los 5 días después de haberse recolectado la muestra y que los resultados de laboratorio estén disponibles oportunamente.
- Brindar una **respuesta rápida** frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de los grupos de respuesta rápida entrenados con este fin e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida frente a los casos importados. Una vez que se active el equipo de respuesta rápida, se deberá asegurar una coordinación permanente entre el nivel nacional y local con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles (nacional, subnacional y local).
- En situación de brote, se debe **establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos** para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo de referencia de pacientes a salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización por otras causas.

Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad¹² en adelante que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que **reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola**, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP), **al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión**. Las recomendaciones de la OPS/OMS con relación a consejos para los viajeros, se encuentran disponibles en la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 27 de octubre de 2017¹³.

¹² La dosis de vacuna SRP o SR administrada en niños de 6 a 11 meses de edad no sustituye la primera dosis del esquema recomendado a los 12 meses de edad.

¹³ Información disponible en la Actualización Epidemiológica de Sarampión del 27 de octubre de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017. Disponible en <https://bit.ly/2jErtHU>

Fuentes de información

1. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Argentina**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Bahamas**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. Informe de monitoreo semanal de sarampión y rubéola. Agencia de Salud Pública de **Canadá**. Semana 13 de 2019 (24 al 30 de marzo de 2019). Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/measles/surveillance-measles/measles-rubella-weekly-monitoring-reports.html>
5. Resumen epidemiológico sobre sarampión, British Columbia. Año 2019 hasta el 12 de abril. Disponible en: <http://www.bccdc.ca/about/news-stories/stories/measles-information-for-british-columbians>
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Chile**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
8. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Costa Rica**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
9. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos**. Sarampión, casos y brotes. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>
10. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **México**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
11. Ministerio de Salud de Perú. Sala de Situación Semana Epidemiológica 12 de 2019. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=347
12. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Uruguay**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
13. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Venezuela**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.

Enlace de utilidad:

- OPS/OMS – Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponible en: <http://bit.ly/2Fpxxx3>