

Resumen de la situación en la Región de las Américas

Diversos factores han contribuido a la ocurrencia de brotes de sarampión y difteria en la Región de las Américas, entre ellos el no alcanzar coberturas de vacunación útiles. Adicionalmente, el inicio de la pandemia por la COVID-19 ha disminuido la demanda de servicios de vacunación, con el consecuente impacto en las coberturas; además del aplazamiento de las campañas de vacunación.

A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica de sarampión y difteria para el 2020 con datos hasta la semana epidemiológica (SE) 53.

Sarampión

En 2020, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 53, un total de 9 países de la Región de las Américas notificaron 8.726 casos confirmados de sarampión, incluidas 11 defunciones: Argentina (61 casos, incluida una defunción), Bolivia (2 casos), Brasil (8.448 casos, incluidas 10 defunciones), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colombia (1 caso), Estados Unidos de América (13 casos), México (196 casos) y Uruguay (2 casos). En 2020, el 97% de los casos fueron notificados por Brasil y actualmente es el único país que notifica brotes activos de sarampión. Este evento constituye una amenaza para otros países y territorios de la Región de las Américas.

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en Brasil y Estados Unidos de América, países que han notificado casos confirmados de sarampión desde la última Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 16 de noviembre de 2020¹.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 53 de 2020, se notificaron 16.836 casos sospechosos, de los cuales 8.448 (50%) fueron confirmados, incluidas 10 defunciones, 7.975 fueron descartados y 413 continúan en investigación. Durante el mismo periodo, un total de 21 unidades federales (incluido el Distrito Federal) notificaron casos de sarampión y las unidades federales que continúan con brotes activos² son: Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Amapá.

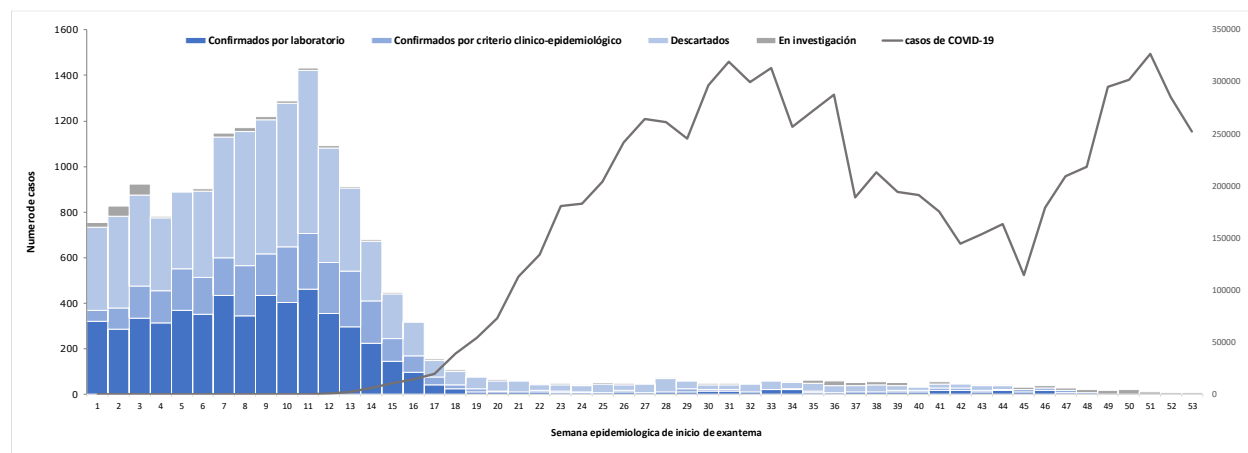
En 2020, entre la SE 1 y la SE 11 de 2020, se observa un promedio de 1.039 casos notificados por semana epidemiológica, partir de la SE 11 se observa un descenso progresivo en la notificación de casos sospechosos que coincide con el inicio de la pandemia por COVID-19 y la priorización de acciones de salud pública en ese contexto. En las últimas 6 semanas de

¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 16 de noviembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3bMhlsR>

² Unidades federales que notificaron casos confirmados en los últimos 90 días.

2020 (SE 48 a la SE 53), el promedio de casos notificados por semana epidemiológica fue de 30 casos (**Figura 2**).

Figura 2. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema y casos de COVID-19. Brasil, SE 1 a SE 53 de 2020.



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

De los 8.448 casos confirmados, 4.892 (58%) no estaban vacunados, 1.744(21%) estaban vacunados, y en 2.106 (21%) casos no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación.

En 2020, las Unidades Federales que reportan mayor tasa de incidencia acumulada de casos confirmados de sarampión en Brasil son: Pará (94 casos por 100.000 habitantes), Amapá (34 casos por 100.000 habitantes), Maranhão (32 casos por 100.000 habitantes) y Rio de Janeiro (10 casos por 100.000 habitantes).

Las unidades federales que continúan con brotes activos¹ en 2020 son 4: Pará con 5.385 casos confirmados incluidos 8 fallecidos, Rio de Janeiro con 1.348 casos confirmados incluido 1 fallecido, São Paulo con 867 casos confirmados incluido 1 fallecido, y Amapá con 191 casos confirmados.

Entre la SE 26 de 2019 y la SE 53 de 2020, el genotipo mayormente identificado en los estados con brotes activos fue el D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/, también se identificaron en menor proporción los linajes MVi/Hulu Langat.MYS/26.11/, MVi/Delhi.IND/01.14/06, y MVs/Istanbul.TUR/28.18/. En los casos confirmados durante 2020 sólo se identificó el genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/.

A continuación, se presenta la situación epidemiológica en las unidades federales con brotes activos:

En Pará, entre la SE 1 y la SE 53 de 2020, se notificaron 8.318 casos sospechosos, de los cuales 5.385 fueron confirmados (incluidas 8 defunciones), 2.927 fueron descartados y 06 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de < 1 año (738 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 15 a 19 años (180 casos por 100.000 habitantes); y el grupo 20 a 29 años (145 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 3.739 (70%) no estaban vacunados, 673 (12%) estaban

vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 966 casos (18%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 11 de diciembre de 2020, en el municipio Bagre.

En *Río de Janeiro*, entre la SE 1 y la SE 53 de 2020, se notificaron 2.830 casos sospechosos, de los cuales 1.348 fueron confirmados (incluida una defunción), 1.431 fueron descartados y 51 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo < 1 año (130 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 15 a 19 años (24 casos por 100.000 habitantes); y el grupo 1 a 4 años (20 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados 496 (37%) no estaban vacunados, 513 (38%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 339 casos (25%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 10 de noviembre de 2020, en el municipio Río de Janeiro.

En *São Paulo*, entre la SE 1 y la SE 53 de 2020, se notificaron 2.835 casos sospechosos, de los cuales 867 fueron confirmados (incluida una defunción), 1.888 fueron descartados y 80 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo < 1 año (46 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 1 a 4 años (7 casos por 100.000 habitantes); y el grupo 15 a 19 años (5 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 284 (33%) no estaban vacunados, 378 (44%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 205 casos (24%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 07 de diciembre de 2020, en el municipio São Paulo.

En *Amapá*, entre la SE 1 y la SE 53 de 2020, se notificaron 430 casos sospechosos, de los cuales 191 fueron confirmados, 151 fueron descartados y 88 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo < 1 año (430 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 1 a 4 años (121 casos por 100.000 habitantes); y el grupo 5 a 9 años (34 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 80 (42%) no estaban vacunados, 8 (4%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 103 casos (54%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 20 de diciembre de 2020, en el municipio Macapá.

En los **Estados Unidos**, en 2020, entre el 1 de enero y el 30 de noviembre, se notificaron 13 casos confirmados en 8 estados.

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/2Nzal4C>

Difteria

En 2020, entre la SE 1 a la SE 53, un total de 5 países notificaron 80 casos confirmados de difteria, incluidas 21 defunciones en la Región de las Américas: Brasil (2 casos confirmados), República Dominicana (3 casos confirmados, incluidas 2 defunciones), Haití (66 casos confirmados, incluidas 16 defunciones), Perú (4 confirmados, incluida 1 defunción) y la República Bolivariana de Venezuela (5 casos confirmados, incluidas 2 defunciones).

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica en Haití, país que ha notificado casos confirmados de difteria desde la última Actualización Epidemiológica publicada el 17 de noviembre de 2020³.

En **Haití**, entre la SE 32 de 2014 y la SE 53 de 2020 se notificaron 1.171 casos sospechosos⁴ de difteria, incluidas 78 defunciones; de los cuales 388 casos fueron confirmados (374 por laboratorio y 14 por nexo epidemiológico) (**Tabla 1, Figura 2**).

El número de casos sospechosos notificados entre la SE 1 y la SE 53 en 2020 (194 casos) es inferior al número de casos notificados en el mismo periodo en 2018 (375 casos) y 2019 (195 casos) (**Tabla 1**). Considerando la prolongada transmisión de la enfermedad, la difteria es considerada endémica en Haití.

De los 194 casos sospechosos notificados en 2020, 66 casos fueron confirmados, incluidas 16 defunciones. De los 66 casos confirmados, 61 casos fueron confirmados por laboratorio y 5 por nexo epidemiológico). Las tasas de letalidad entre los casos confirmados fueron de 23% en 2015, 39% en 2016, 8% en 2017, 13% en 2018, 22% en 2019 y 24% en 2020⁵.

Tabla 1. Casos sospechosos y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2020⁶.

Año	Casos sospechosos	Casos confirmados*	Fallecidos confirmados*	Tasa de letalidad** (%)
2014	18	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	54	21	39%
2017	194	73	6	8%
2018	375	105	14	13%
2019	195	55	12	22%
2020	194	66	16	24%
Total	1.171	388	78	20%

* Por laboratorio (PCR positivo) o nexo epidemiológico

** Entre los casos confirmados

Fuente: Ministerio de Salud Pública y de Población (MSPP) de Haití.

Entre la SE 1 y la SE 53 de 2020, de los 66 casos confirmados, el 56% se presentó en el grupo de edad de 6 a 14 años y 23% en el de 1 a 5 años. Respecto a las defunciones, 9 ocurrieron en el grupo de 6 a 14 años, 4 en el grupo de 1 a 5 años y 3 en el grupo de 15 años y más.

³ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Difteria. 17 de noviembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3sAFiJs>

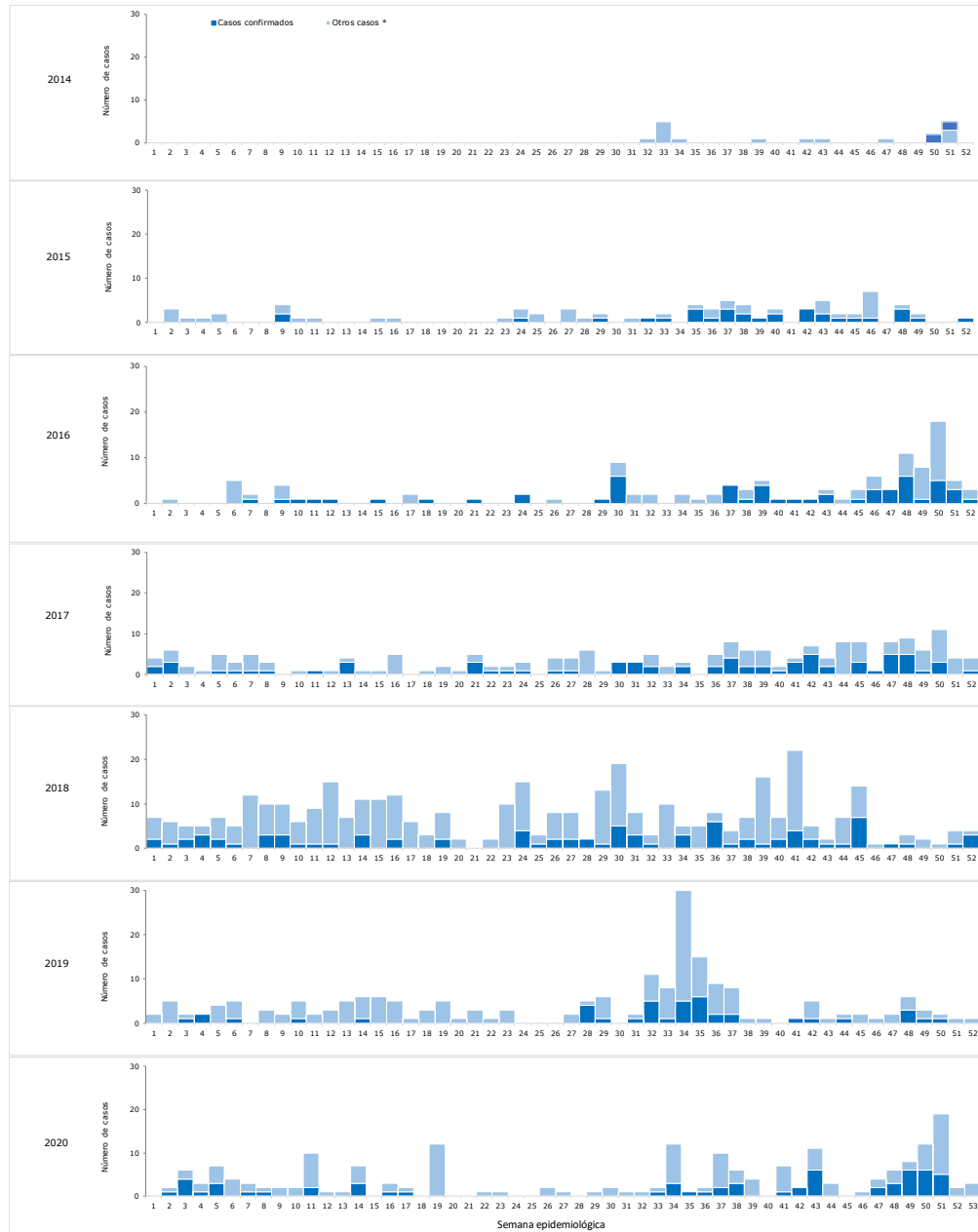
⁴ De acuerdo con el cambio realizado por el MSPP de Haití, se define como caso sospechoso a toda persona, de cualquier edad, que presente laringitis, faringitis o amigdalitis con falsas membranas adherentes en las amígdalas, faringe y/o fosas nasales, asociadas con edema del cuello.

⁵ Tasas de letalidad superiores al 10% han sido informadas en particular en situaciones en las cuales no se dispone de Antitoxina Diftérica. Organización Mundial de la Salud. Diphtheria vaccine: WHO position paper – August 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3tqIMkY>

⁶ Datos sujetos a cambios con base a revisión retrospectiva.

En 2020, las mayores tasas de incidencia acumulada de los casos sospechosos se registran en las comunas de Mont-Organisé (70 casos por 100.000 habitantes), Terrier-Rouge (23 casos por 100.000 habitantes) y Trou du Nord (18 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Norte Este; Pignon (58 casos por 100.000 habitantes) y Port-Margot (14 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Norte.

Figura 2. Distribución de casos reportados de difteria según semana epidemiológica de inicio de síntomas y año. Haití, SE 32 de 2014 a SE 53 de 2020.



* Otros casos corresponde a casos con resultado de laboratorio negativo; con resultados de laboratorio pendiente; o con muestras no viables.

Fuente : Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) de Haití. Datos reproducidos por la OPS/OMS.

El esquema de vacunación antidiftérica de Haití incluye 3 dosis en menores de 1 año, y 1 refuerzo, el cual es administrado entre 12 y 23 meses de edad.

El país no cuenta con una política nacional de vacunación del personal de salud.

El país no cumple la meta de 95% establecida en el plan de acción regional de inmunización. El 15% de las comunas del país registró una cobertura mayor o igual a 95% en 2019 y el 34% de los municipios tenía una cobertura mayor o igual a 95% en 2020 hasta septiembre.

Orientaciones para las autoridades nacionales

En el escenario de la pandemia por COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ha generado un documento con orientaciones respecto al funcionamiento de los programas de inmunizaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19, publicada el 26 de marzo de 2020, disponible en: <https://bit.ly/2RNIFgz>, las cuales fueron consultadas con los miembros del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación de OPS, y están alineadas con las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización de la OMS (SAGE por sus siglas en inglés).

La OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros que continúan vigentes las mismas orientaciones publicadas en la *Actualización Epidemiológica de sarampión* del 16 de noviembre de 2020, disponible en: <https://bit.ly/3iaaBll>; así como las orientaciones publicadas en la *Actualización Epidemiológica de difteria* del 17 de noviembre de 2020, disponible en: <https://bit.ly/2KwBqs0>

La OPS/OMS recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia y la capacidad de diagnóstico laboratorial de difteria. El diagnóstico de laboratorio se realiza por cultivo del microorganismo en medios selectivos, pruebas bioquímicas y la prueba de Elek que confirma la producción de la toxina diftérica. La Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) detecta la presencia del gen de la toxina diftérica (tox) y es útil para detectar la presencia de la bacteria, especialmente en muestras que han tenido dificultades en la obtención, manipulación, o transporte o en casos que han iniciado tratamiento antimicrobiano previo a la obtención de la muestra.

La OPS/OMS recomienda realizar la prueba de Elek para confirmar la producción de la toxina, principalmente en casos esporádicos y en países con brotes activos que notifican casos en nuevas localidades o que presentan casos sin nexo epidemiológico directo con un caso confirmado.

Referencias y enlaces de utilidad

1. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Datos publicados en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos**. Sarampión, casos y brotes. Disponible en: <https://bit.ly/2iMFK71>

3. Informe del Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de **Haití**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. OPS/OMS – Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponible en: <http://bit.ly/2Fpxxx3>
5. Boletín semanal de vigilancia epidemiológica de sarampión, rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita. OPS/OMS Unidad de Inmunizaciones. Disponible en: <https://bit.ly/2AhCTwx>
6. Posición de la Organización Mundial de la Salud sobre difteria. Agosto 2017. Disponible en inglés: <http://bit.ly/2CCN7UW>
7. Informe Tercera reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación 19 de marzo del 2018. Disponible en español: <https://bit.ly/2BVJ8qj>
8. UNICEF. Estimaciones de la cobertura de inmunización. Julio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2SetRqa>
9. UNICEF. Datos de vacunación. Julio 2020. Disponible en: <https://bit.ly/349Baop>
10. OMS/UNICEF. Informe conjunto. Disponible en: <https://bit.ly/2TcT8S3>
11. OPS/OMS. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19 – 26 de marzo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2XKtkAe> (en Español) <https://bit.ly/2xCi1iM> (en Portugués) y <https://bit.ly/2VALMsi> (en Ingles).
12. OMS. COVID-19: Orientaciones para las actividades de inmunización durante la Pandemia de COVID-19, 26 de marzo, 2020. Disponible en: <https://bit.ly/34sfun8>
13. OMS. COVID-19: Guía operacional para mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante un brote. OMS. Guía provisional, 25 de marzo de 2020. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/34HlohW>
14. OMS. Marco para la toma de decisiones: puesta en práctica de campañas de vacunación masiva durante la COVID-19: orientaciones provisionales, 22 de mayo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2QMDFXG>
15. OPS/OMS. Vacunación a lo largo del curso de vida en el nivel de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID-19. 17 de junio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2QlfPpt>
16. OPS/OMS. Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19, julio del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3IMHwIV>