

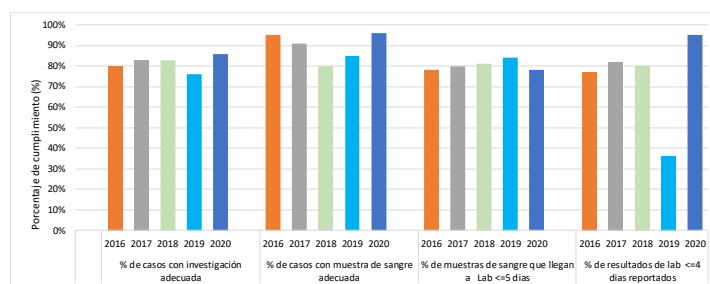
### Resumen de la situación

En 2021, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 6, un país y un territorio en la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Brasil con 54 casos confirmados y la Guayana francesa con 2 casos confirmados. Actualmente, solo Brasil aún notifica brotes activos de sarampión, lo cual constituye una amenaza para otros países y territorios de la Región de las Américas.

En 2020, 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).

Durante el período 2016 a 2020<sup>1</sup> se cumplieron tres de los seis indicadores internacionales para la vigilancia integrada de sarampión y rubéola: 1) el porcentaje de casos con muestras de sangre adecuadas; 2) el porcentaje de muestras con resultados de laboratorio en 4 días o menos y 3) el porcentaje de casos con investigaciones adecuadas; sin embargo, no se han cumplido 3 indicadores: 1) la tasa de casos sospechosos de sarampión/ rubéola por 100.000 habitantes; 2) el porcentaje de sitios que notifican semanalmente y 3) porcentaje de casos con muestras enviadas en 5 días o menos (**Figura 1, Figura 2**). Por lo tanto, considerando las brechas entre los indicadores, 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, la presencia de brotes activos en un país de la Región de las Américas, la circulación de virus en otras regiones del mundo y la apertura de fronteras, no se puede descartar la aparición de nuevos brotes de diversa magnitud en la Región de las Américas.

**Figura 1.** Distribución de 4 de los 6 indicadores internacionales para la vigilancia integrada del sarampión / rubéola. Región de las Américas, 2016 a 2020.

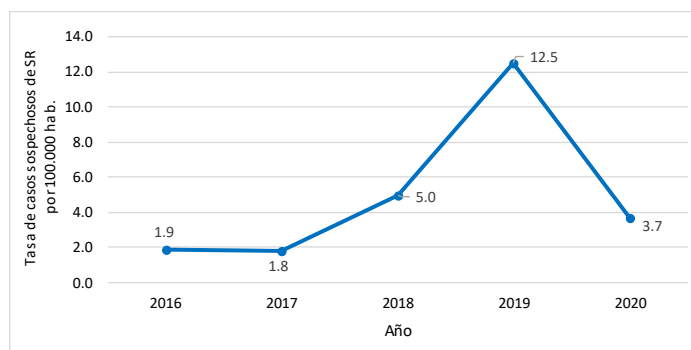


**Fuente:** OPS / OMS, Boletín semanal - Sarampión-Rubéola-Síndrome de rubéola congénita. Disponible en: <https://bit.ly/3rcSun2>

<sup>1</sup> Fuente: Para el periodo 2016-2019: boletines semanales de sarampión y rubéola de la OPS/OMS. Para 2020 (hasta la SE 53): Sistema Informático Integrado (ISIS por sus siglas en inglés) y el informe de países. Datos no disponibles para Brasil en los siguientes indicadores: casos con muestras adecuadas y porcentaje de casos con investigaciones adecuadas.

**Cita sugerida:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 1 de marzo de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021

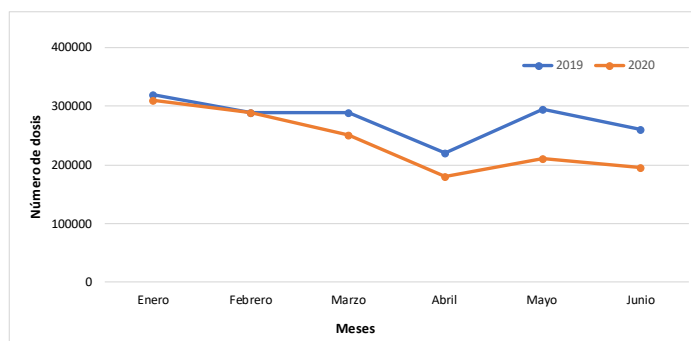
**Figura 2.** Tasa de casos sospechosos de sarampión/rubéola por 100.000 habitantes por año de notificación. Región de las Américas, 2016 a 2020.



**Fuente:** OPS / OMS, Boletín semanal - Sarampión-Rubéola-Síndrome de rubéola congénita. Disponible en: <https://bit.ly/3rcSun2>

Desde el 11 de marzo del 2020, cuando la OMS declaró a la COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), la OPS/OMS ha seguido de cerca el impacto de la pandemia sobre la cobertura de vacunación. Comparando la cobertura de vacunación de 2020 con la del 2019 se confirmó una disminución del número de dosis de SRP1 administradas desde marzo hasta junio del 2020 (**Figura 3**).

**Figura 3.** Disminución de dosis de SRP1 administradas en 25 países de América Latina y el Caribe, 2019-2020 (entre enero y junio).



**Fuente:** OPS / OMS, Sexta reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Estados Unidos de América (reunión virtual), 16 de noviembre del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3sELLC0>

Desde abril de 2020, la OPS/OMS ha realizado un total de seis encuestas nacionales en la Región<sup>2</sup> a fin de dar seguimiento al funcionamiento de los servicios de inmunización y diseñar un plan de respuesta basado en las necesidades. Los resultados demuestran que los servicios de vacunación volvieron poco a poco a un funcionamiento normal entre mayo y agosto del 2020, los servicios suspendidos parcial o totalmente disminuyeron del 43% al 16%. La misma tendencia descendente se observó con respecto al impacto sobre la demanda de vacunación, con el 80% de la demanda afectada en mayo la cual disminuyó al 51% en agosto. Las principales razones por las que las personas no se vacunaban incluían la limitación del transporte público, los confinamientos, las políticas de distanciamiento físico y también el temor de los usuarios al riesgo de exposición a la COVID-19.

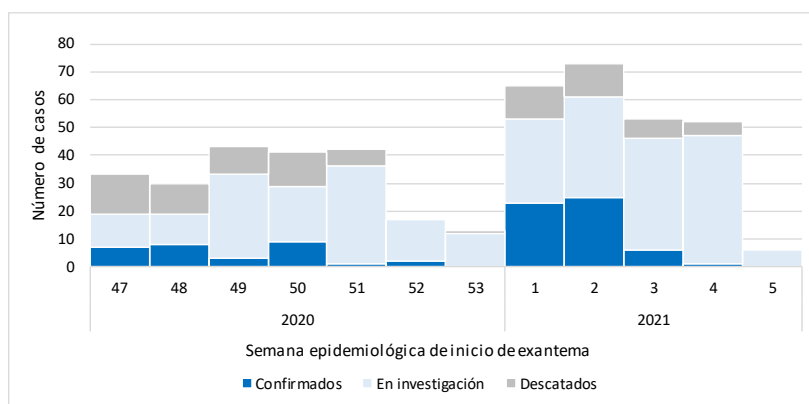
<sup>2</sup> Sexta reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Estados Unidos de América (reunión virtual), 16 de noviembre del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3sdW00n>

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en Brasil y la Guayana Francesa, los cuales han notificado casos confirmados de sarampión desde la última Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 1 de febrero de 2021<sup>3</sup>.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 5 de 2021, se notificaron 250 casos sospechosos, de los cuales 54 (22%) fueron confirmados, 35 (14%) fueron descartados y 161 (64%) continúan en investigación (**Figura 4**). No se registraron defunciones.

En 2020, se notificaron 16.836 casos sospechosos, de los cuales 8.448 (50%) fueron confirmados, incluidas 10 defunciones, 7.975 (47%) fueron descartados y 413 (2%) continúan en investigación. El genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16/ circuló en 2019 y 2020. De los 8.448 casos confirmados, 4.892 (58%) no estaban vacunados, 1.744 (21%) estaban vacunados, y en 1.812 (21%) casos no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación.

**Figura 4.** Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica de inicio de exantema, Brasil, SE 47 de 2020 a SE 5 de 2021.



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

En 2020, las Unidades Federales que reportaron mayor tasa de incidencia acumulada de casos confirmados de sarampión en Brasil fueron: 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).

En 2020, las mayores tasas de incidencia acumulada de casos confirmados de sarampión por grupo de edad en Brasil se notificaron en el grupo de edad de menores de 5 años (38 casos por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de edad de 5 a 19 años (12 casos por 100.000 habitantes), grupo de edad 20 a 49 años (10 casos por 100.000 habitantes) y el grupo de edad de mayores de 60 años (1 caso por 100.000 habitantes).

En 2021, las unidades federales que continúan con brotes activos<sup>4</sup> son 3: Amapá, Pará y São Paulo.

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 1 de febrero de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3kzZIEh>

<sup>4</sup> Unidades federales que notificaron casos confirmados en los últimos 90 días.

A continuación, se presenta la situación epidemiológica en las unidades federales con brotes activos<sup>2</sup>:

En *Amapá*, entre la SE 47 de 2020 y la SE 5 de 2021, se notificaron 250 casos sospechosos, de los cuales 67 fueron confirmados, 27 fueron descartados y 156 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de menores de 1 año (176 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 1 a 4 años (64 casos por 100.000 habitantes); y el grupo 5 a 9 años (9 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 43 (64%) no estaban vacunados, 10 (15%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 14 casos (21%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado en *Amapá* tuvo inicio de exantema el 22 de enero de 2021, en el municipio *Macapá*. Este estado comparte frontera con la *Guayana Francesa* y *Surinam*.

En *Pará*, entre la SE 47 de 2020 y la SE 5 de 2021, se notificaron 73 casos sospechosos, de los cuales 10 fueron confirmados, 6 fueron descartados y 57 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de menores de 1 año (43 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 1 a 4 años (19 casos por 100.000 habitantes); y el grupo 15 a 19 años (19 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, ninguno estaba vacunado. El último caso confirmado en *Pará* tuvo inicio de exantema el 11 de diciembre de 2020, en el municipio *Bagre*. Este estado comparte frontera con *Guyana* y *Suriname*.

En *São Paulo*, entre la SE 47 de 2020 y la SE 5 de 2021, se notificaron 49 casos sospechosos, de los cuales 4 fueron confirmados, 18 fueron descartados y 27 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de menores de 1 año (1 caso por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 20 a 29 años (0,03 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, uno no estaba vacunado y tres estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). El último caso confirmado en *São Paulo* tuvo inicio de exantema el 07 de enero de 2021, en el municipio *São Paulo*.

En la **Guayana Francesa**, entre la SE 1 y la SE 6 de 2021 fueron notificados 2 casos confirmados.

El *primer caso* confirmado corresponde a una niña de 18 meses de edad sin antecedentes de vacunación y probable antecedente de viaje a una comuna en la frontera con Brasil. Inició exantema el 26 de enero. Fue identificado el genotipo D8.

El *segundo caso*, corresponde a una mujer de 42 años, trabajadora de salud, sin antecedente de vacunación ni antecedente de viaje. Inició exantema el 9 de febrero de 2021. Este caso tiene nexo epidemiológico con el primer caso confirmado. Se encuentra pendiente el resultado de la identificación de genotipo.

## Orientaciones para las autoridades nacionales

El 27 de septiembre de 2016, la Región de las Américas fue la primera en el mundo en ser declarada libre de sarampión, como un esfuerzo de 22 años, que involucró una amplia administración de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola en el continente. La eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas ha constituido un hito muy importante, por lo que la OPS/OMS insta a los Estados Miembros a seguir las recomendaciones de la XXV Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de 2019<sup>5</sup> las cuales están sujetas a ajustes en el contexto de la pandemia por COVID-19, con el objetivo de reconfirmar la eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas.

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).

Dentro de los lineamientos y recomendaciones para países con brotes de sarampión se destaca lo siguiente:

### Vacunación

- Involucrar al Grupo Técnico Asesor Nacional sobre Inmunización (NITAG por sus siglas en inglés) en la toma de decisiones sobre la continuidad del servicio de vacunación.
- En los establecimientos de salud en los cuales se van a realizar actividades de vacunación, es fundamental que los profesionales de salud estén atentos a signos y síntomas de enfermedades respiratorias y ofrezcan a los pacientes con síntomas gripales una mascarilla quirúrgica y los refieran para evaluación médica según los protocolos locales de abordaje inicial de los pacientes con sospecha de COVID-19.
- Aunque actualmente no existen contraindicaciones médicas conocidas sobre la vacunación de una persona que haya tenido contacto con un caso de COVID-19, se recomienda diferir la vacunación hasta que se haya cumplido la cuarentena (14 días después de la última exposición).
- De ocurrir un brote de una EPV, se deberá evaluar el riesgo-beneficio de realizar una vacunación de respuesta al brote teniendo en cuenta la capacidad del sistema de salud para ejecutar esta actividad de manera segura en el contexto de la actual pandemia de COVID-19. El análisis deberá evaluar el riesgo de una respuesta tardía frente a los riesgos asociados de una respuesta inmediata, tanto en términos de morbilidad y mortalidad por la EPV, como del impacto potencial de una mayor transmisión de SARS-CoV-2. Si se decide la realización de una campaña de vacunación, se deberá cumplir con medidas estrictas para proteger a los trabajadores de la salud, salvaguardar a la población y garantizar el manejo de los

---

<sup>5</sup> XXV Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. 9 al 11 de julio del 2019. Cartagena (Colombia). Disponible en: <https://bit.ly/36i6Wka>

desechos sólidos. Si la decisión es retrasar la campaña de vacunación de respuesta al brote, se requerirá realizar una evaluación periódica de la morbilidad y mortalidad por la EPV y considerar el riesgo de un mayor retraso en la respuesta.

- El servicio de vacunación deberá restablecerse cuando se haya reducido el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y la capacidad del sistema de salud se haya recuperado lo suficiente como para reanudar estas actividades. Es probable que todavía haya algún nivel de transmisión de SARS-CoV-2 en curso cuando se reanuden los servicios. Es probable que aún se necesiten medidas más estrictas de prevención y control de infecciones y prácticas de distanciamiento social en las fases iniciales de la reanudación del servicio de vacunación. El NITAG debe asesorar al país sobre cómo reanudar el servicio y que poblaciones deben ser priorizadas.
- Vacunar a poblaciones en riesgo residentes en zonas donde está circulando el virus de sarampión que no tengan prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola, tales como personal de salud, personas que trabajan en empresas de servicios esenciales, hotelería y turismo, instituciones con población cautiva y transporte (hospitales, aeropuertos, cárceles, albergues, municipios fronterizos, medios de transporte masivo urbano y otros), así como viajeros internacionales.
- Mantener una reserva de vacuna sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola-parotiditis (SRP), y jeringas/insumos para acciones de prevención y control ante casos importados.

### **Vigilancia epidemiológica**

- Los sistemas de vigilancia deben continuar con la detección temprana y el manejo de casos de EPV, como mínimo para enfermedades con mandatos de vigilancia global y objetivos de eliminación como el sarampión y la rubéola, entre otros.
- En situación de brote y en caso de no poder confirmar los casos sospechosos por laboratorio, utilizar las clasificaciones de caso confirmado por criterios clínicos (presencia de fiebre, exantema maculopapular con al menos uno de los siguientes síntomas y signos: tos, coriza y conjuntivitis) y nexos epidemiológicos, para no demorar la implementación de las acciones de respuesta. Esto es particularmente importante en escenarios de circulación de arbovirosis como dengue, Zika y Chikungunya.
- La vigilancia rutinaria para otras EPV debe continuar tanto como sea posible; cuando no sea posible realizar pruebas de laboratorio, las muestras deben almacenarse adecuadamente para su confirmación cuando la capacidad del laboratorio lo permita. Los países deben garantizar suficiente capacidad de almacenamiento de muestras a nivel provincial y central, y monitorearla regularmente.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras para detectar y responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.

### **Respuesta rápida**

- Brindar una respuesta rápida frente a los casos de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de los equipos 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, subnacional 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 de pacientes internados por otras causas.

Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad<sup>6</sup> 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 2017<sup>7</sup>.

## Fuentes de información

1. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Francia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Boletín semanal de vigilancia epidemiológica de sarampión, rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita. OPS/OMS Unidad de Inmunizaciones. Disponible en: <https://bit.ly/2AhCTwx>
4. Sexta reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Estados Unidos de América (reunión virtual), 16 de noviembre del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3sdW00n>
5. Quinta reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. EUA, 4 de agosto del 2020 (reunión virtual). Disponible en: <https://bit.ly/3umflc4>
6. 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 Inglés).

---

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Ver en la Actualización Epidemiológica de Sarampión del 27 de octubre de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017. Disponible en <https://bit.ly/2jErHU>

7. 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>
8. OMS. COVID-19: Guía operacional para mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante un brote. OMS. Guía provisional. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/34H1ohW>
9. 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>
10. 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/2QltPpt>
11. OPS/OMS. Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19 de julio del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3lMHwIV>

## **Enlace de utilidad:**

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