

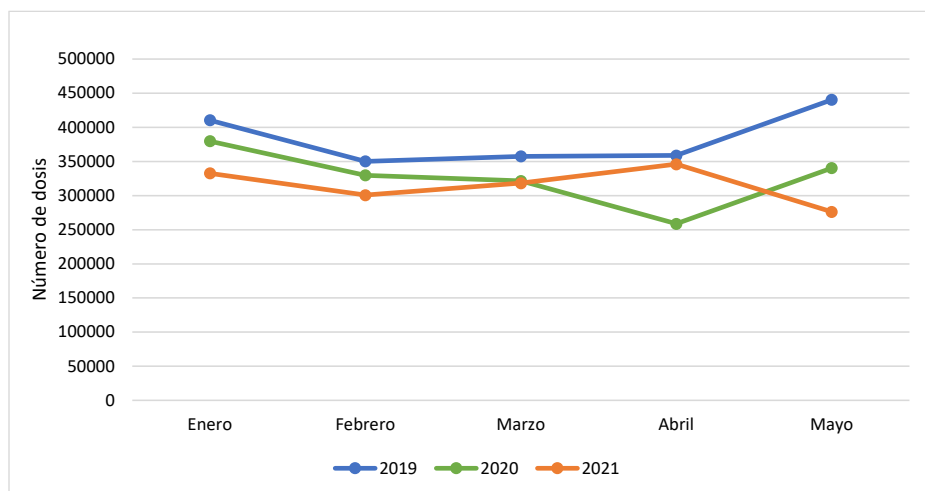
Resumen de la situación

En 2021, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 38, dos países en la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: *Brasil* con 552 casos confirmados, incluidas 2 defunciones, en 6 unidades federales; y *Estados Unidos de América* con 20 casos confirmados en 3 jurisdicciones, incluyendo 18 casos notificados en evacuados que recientemente llegaron de Afganistán durante el proceso de reubicación.

En 2020, un total de 9 países de la Región de las Américas notificaron casos y defunciones por sarampión¹.

La OPS/OMS ha seguido de cerca el impacto de la pandemia sobre la cobertura de vacunación en la Región. Al respecto, comparando el periodo de enero a mayo de 2019 con el mismo periodo en 2020 y 2021, se observó una disminución de dosis de SRP1² administradas durante mayo 2020 (en 22 % en comparación con el 2019) y 2021 (en 18% en comparación con el 2020) (**Figura 1**). Asimismo, en 2020, la notificación semanal de casos sospechosos de sarampión y rubéola disminuyó en un 73% en comparación con el 2019. En 2021, entre la SE 1 y la SE 38, se registra una baja notificación de casos sospechosos, con una mediana de 4 casos.

Figura 1. Número de dosis de SRP1 administradas en países y territorios de América Latina y el Caribe, 2019-2021 (entre enero y mayo).



Fuente: OPS/OMS, Boletín semanal - Sarampión-Rubéola-Síndrome de rubéola congénita (36) - 11 de septiembre del 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3rcSun2>

¹ Países que notificaron casos y defunciones por sarampión en 2020: 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).

² Primera dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1)

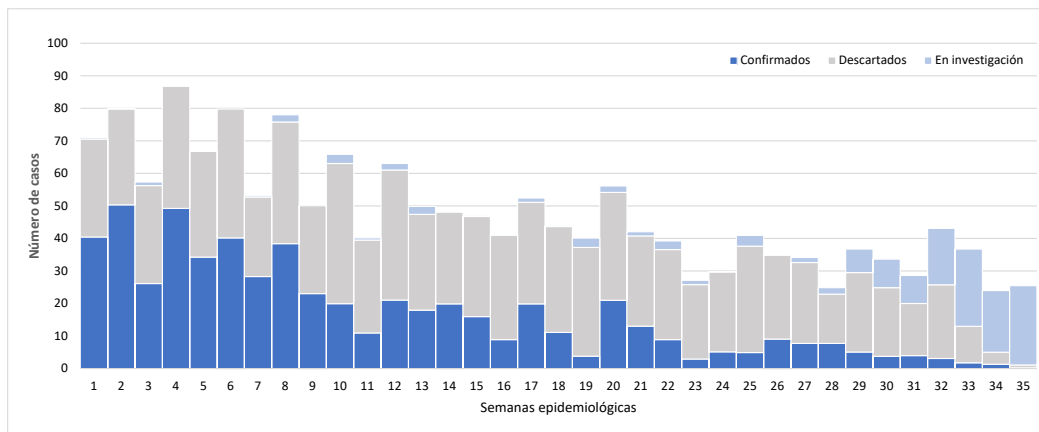
Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 4 de octubre de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021

La OPS/OMS recomienda permanecer alerta ante la probable aparición de nuevos brotes de diversa magnitud en la Región de las Américas, tomando en cuenta los siguientes factores de riesgo: 1) las brechas en el desempeño de los indicadores internacionales para la vigilancia integrada del sarampión/rubéola³, 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 durante el 2020; 3) los brotes activos de sarampión en Brasil, 4) la circulación activa del virus en otras Regiones del mundo y 5) el flujo migratorio de poblaciones vulnerables dentro de la Región de las Américas y desde otras Regiones.

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 1 de marzo de 2021⁴.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 35 de 2021, se notificaron 1.671 casos sospechosos, de los cuales 580 (35%) fueron confirmados, 956 (57%) fueron descartados y 135 (8%) continúan en investigación (**Figura 2**). Durante el mismo periodo, se registraron dos defunciones en el estado de Amapá, ambas en niños menores de un año sin antecedente de vacunación.

Figura 2. Casos notificados de sarampión según semana epidemiológica (SE) de inicio de exantema, Brasil, SE 1 a SE 35 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 2021, hasta la SE 35, las unidades federales que reportaron mayor tasa de incidencia acumulada de casos confirmados de sarampión en Brasil fueron: Amapá (70,4 casos por 100.000 habitantes), Pará (4,8 casos por 100.000 habitantes), Ceará (2,8 casos por 100.000 habitantes) y Alagoas (1,1 casos por 100.000 habitantes).

En 2021, hasta la SE 35, 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

³ Los indicadores internacionales para la vigilancia integrada del sarampión/rubéola están descritos en el boletín semanal - Sarampión-Rubéola-Síndrome de rubéola congénita. Disponible en: <https://bit.ly/3rcSun2>

⁴ OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 1 de marzo de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3ogL6s2>

de 5 años (22,6 casos por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de edad de 5 a 19 años (1,6 casos por 100.000 habitantes), el grupo de edad 20 a 49 años (1,04 casos por 100.000 habitantes) y el de mayores de 50 años (0,15 casos por 100.000 habitantes).

En 2021, hasta la SE 35, tres unidades federales notificaron brotes activos⁵ : Amapá, Pará y Alagoas. A continuación, se presenta la situación epidemiológica en estas unidades federales⁴:

En *Amapá*, entre la SE 1 y la SE 35 de 2021, se notificaron 659 casos sospechosos, de los cuales 454 fueron confirmados (incluidas 2 defunciones), 164 fueron descartados y 41 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de menores de 1 año (1.350,03 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 1 a 4 años (223,10 casos por 100.000 habitantes); y el grupo 5 a 9 años (43,44 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 331 (72,9%) no estaban vacunados y 55 (12,1%) estaban vacunados (no se cuenta con información sobre el total de dosis por persona). En 68 casos (14,9%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado en Amapá tuvo inicio de exantema el 24 de agosto de 2021 y fue notificado en el municipio de Macapá. Amapá comparte frontera con la *Guayana Francesa* y *Surinam*.

En *Pará*, entre la SE 1 y la SE 35 de 2021, se notificaron 277 casos sospechosos, de los cuales 107 fueron confirmados, 146 fueron descartados y 24 continúan en investigación. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se observan en el grupo de menores de 1 año (41,63 casos por 100.000 habitantes); seguido por el grupo 1 a 4 años (10,57 casos por 100.000 habitantes); y el grupo 20 a 29 años (9,73 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 87 (81,3%) no estaban vacunados, y 12 (11,2%) estaban vacunados. En 8 casos (7,4%) no se obtuvo información sobre el antecedente de vacunación. El último caso confirmado en Pará tuvo inicio de exantema el 14 de agosto de 2021 y fue notificado en el municipio de Marituba. Pará comparte frontera con *Guyana* y *Surinam*.

En *Alagoas*, entre la SE 1 y la SE 35 de 2021, se notificaron 27 casos sospechosos, de los cuales 11 fueron confirmados y 16 fueron descartados. Todos los casos confirmados corresponden al grupo de edad de 1 a 4 años (18,62 casos por 100.000 habitantes). Del total de casos confirmados, 2 (18,2%) no estaban vacunados y 9 (81,8%) estaban vacunados. El último caso confirmado en Alagoas tuvo inicio de exantema el 30 de junio de 2021 y fue notificado en el municipio de Capela.

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 29 de septiembre de 2021 se notificaron 20 casos confirmados de sarampión en 3 jurisdicciones, incluyendo 18 casos notificados en evacuados que recientemente llegaron de Afganistán durante el proceso de reubicación.

Esta 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/3iwfnzm>

La información sobre casos de sarampión entre personas que llegaron desde Afganistán se publicó por el CDC en la Guía de los CDC dirigida a los trabajadores de salud que atienden a personas recientemente evacuadas desde Afganistán el 20 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3zEwAMA>

⁵ Unidades federales que notificaron casos confirmados en los últimos 90 días.

Orientaciones para las autoridades nacionales

El 27 de septiembre de 2016, la Región de las Américas fue la primera región de la OMS en ser declarada libre de sarampión, tras un esfuerzo de 22 años. 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 XXVI Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de 2021 (informe final disponible en: <https://bit.ly/2Y8uU1j>) las cuales se enmarcan en el contexto de la pandemia por COVID-19.

En el escenario de la respuesta a la pandemia por COVID-19 y considerando la crisis inminente en la Región de las Américas en torno a la vacunación de rutina, la OPS/OMS insta a sus Estados Miembros a:

- Mantener y fortalecer los programas de inmunización y otros programas de salud esenciales.
- Implementar acciones correctivas urgentes para asegurar la cobertura de 95% con las dos dosis de la vacuna de SRP en niños menores de 2 años; además de realizar un seguimiento periódico y campañas masivas de vacunación dirigidas a poblaciones vulnerables y cohortes de grupos de mayor edad.
- Fortalecer su capacidad nacional y subnacional para la respuesta a brotes y evaluación de riesgo, con el fin de implementar intervenciones a nivel local que contribuyan a cerrar las brechas detectadas.
- Priorizar la política de “Revigorizar la inmunización como Bien Público para la salud universal”, que fue aprobada en la sesión 168 del consejo ejecutivo de la OPS/OMS (informe final disponible en: <https://bit.ly/2Wob3ud>), lo que permitirá revertir la disminución en la cobertura de vacunación (SRP 1 y SRP 2) y los indicadores de vigilancia registrados durante la última década, que se vieron aún más afectados por la pandemia por la COVID-19.

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

Vacunación

- En los establecimientos de salud en los cuales se realizan 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.
- Mantener las medidas de prevención y control de infecciones y prácticas de distanciamiento social en los servicios de vacunación.
- 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).

- 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.
- 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

- 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 enfermedades prevenibles por vacunación (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 edad⁶ 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 2017⁷.

⁶ 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.

⁷ Ver 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 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 **Estados Unidos**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. 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>
4. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos**. Red de alertas en salud (HAN por sus siglas en inglés): Guía para los médicos que atienden a personas recientemente evacuadas de Afganistán. Disponible en: <https://emergency.cdc.gov/han/2021/han00452.asp>
5. XXVI Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de 2021. Virtual. Informe final disponible en: <https://bit.ly/2Y8uU1j>.
6. Boletín semanal de vigilancia epidemiológica de sarampión, rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita. OPS/OMS Unidad de Inmunizaciones. Disponible en: <https://bit.ly/2AhCTwx>
7. 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>
8. 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>
9. 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).
10. 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>
11. 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>
12. 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>

13. 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/2QItPpt>
14. 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>