

Aviso Epidemiológico

CONAVE/09/2024/Sarampión.

14 de diciembre de 2024

Incremento de casos de sarampión en las Américas

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 **9 de diciembre 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.

En **2024**, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 48, **en la Región de las Américas, se notificaron 16, 841 casos sospechosos, de los cuales 452 casos han sido confirmados** a sarampión, en Argentina (n= 14), Bermuda (n= 2), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 3), Brasil (n= 4), Canadá (n= 138), los Estados Unidos de América (n= 280), las Islas Turcas y Caicos (n= 2), México (n= 7) y Perú (n= 2).

La distribución de los casos confirmados por semana epidemiológica muestra un incremento a partir del SE 7 del 2024, con el número máximo de registros en la SE 12. A partir de la SE 13 se observa una tendencia general al descenso que se mantiene hasta la SE 43.

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.

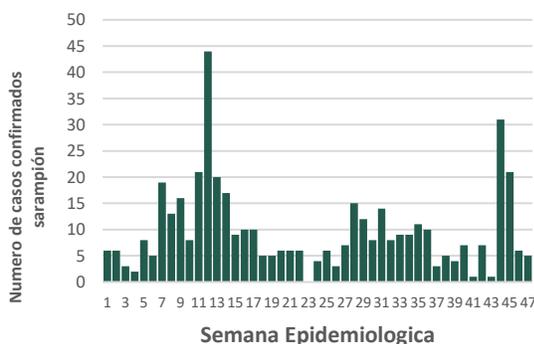
Cuadro clínico: se caracteriza por presencia de fiebre, conjuntivitis, coriza, tos y manchas pequeñas con centro blanco o blanco azulado sobre una base eritematosa en la mucosa del vestíbulo de la boca (Manchas de Koplik). El exantema maculopapular, con dirección cefalocaudal, aparece alrededor del día 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 niñas y niños con malnutrición, y sobre todo en quienes su sistema inmunitario está debilitado. En poblaciones con altos niveles de malnutrición y falta de atención sanitaria adecuada, la letalidad por sarampión puede oscilar entre 10% y el 30% 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.



A partir de la SE 44, se observa un segundo incremento de casos confirmados debido a un brote en una comunidad renuente a la vacunación.



Fuente: Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas 9 de diciembre del 2024. OPS/OMS

De acuerdo con la información disponible de los casos confirmados, el grupo de edad con la mayor proporción corresponde al de 10-19 años (27%), el grupo de 1-4 años (25%) y al grupo de 20-29 años (23%). Con relación al antecedente de vacunación, el 62% de los casos no estaban vacunados y en 19% dicha información era desconocida o ausente.

Situación Epidemiológica en México

Durante el 2019 se notificaron 5,163 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) y Querétaro (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.

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 INRE, 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.





Del periodo comprendido del año 2021 y hasta la semana epidemiológica 52 del año 2023, no se reportaron casos confirmados de sarampión.

Entre la SE 1 y la SE 49 del 2024, se han notificado 3,360 casos probables de sarampión o rubéola, de los cuales 7 se han confirmado a sarampión.

Número de casos probables de sarampión rubéola a la SE 3360 y estatus de clasificación.	
Probables sarampión- rubéola	3,360
Confirmados sarampión	7
Confirmados rubéola	0
Descartados	3,178
En estudio	175

Fuente: SSA/SPPS/DGE/DVEET/Vigilancia Epidemiológica de EFE.

El primer caso fue identificado por Sanidad Internacional de la Ciudad de México el 14 de marzo procedente de un vuelo de Londres, un niño de cuatro años de nacionalidad rumana, procedente de Inglaterra, confirmado a sarampión por el InDRE el 15 de marzo.

Se identificaron un total de 3 casos confirmados de sarampión asociados a importación, que viajaban en el mismo vuelo, (hombres de 6 meses, 28 y 42 años respectivamente) y un cuarto caso (mujer de 29 años) como contacto en la sala de espera de migración; todos en la Ciudad de México.

El 19 de abril se identifica el sexto caso de sarampión (hombre de 11 años) en la Ciudad de México, se asocia como caso secundario al caso 4 con fuente de infección asociado a importación. Para estos casos, los estudios de secuenciación y genotipificación identificaron el genotipo D8 con linaje MVs/Patan.IND/16.19.

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 o indeterminado 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.



En mayo del 2024 los Servicios de Salud del Estado de Guanajuato, México, reportaron un caso de sarampión en un hombre de 18 años, de nacionalidad turca, con antecedente de viaje a Guatemala y El Salvador. Los estudios de secuenciación y genotipificación determinaron el genotipo D8 con linaje MVs/Bern.CHE/17.24/2. El seguimiento del paciente se dio únicamente por vía telefónica, sin poder establecer la residencia exacta dentro de México. A través del Instituto Nacional de Migración, se confirmó que el paciente se trasladó a los Estados Unidos.

Sostenibilidad de la eliminación del sarampión en la Región de las Américas.

El 27 de septiembre del 2016, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) declararon a la región de las Américas libre de sarampión. De esta manera, el sarampión se convirtió en la quinta enfermedad prevenible por vacunación en ser eliminada en la Región de las Américas, tras la erradicación de la viruela en el año de 1971, la poliomielitis en 1994 y, la rubéola y SRC en 2015.

En la cuarta Reunión Anual de la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola que se llevó a cabo el pasado mes de noviembre, donde México obtuvo la verificación con preocupaciones moderadas.

Clasificación de los países para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola 2023



*La clasificación solo aplica a sarampión.

Fuente: Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas de diciembre del 2024. OPS/OMS.

Riesgo de reintroducción del virus de Sarampión en México

México 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.

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, 2020 Y 2024 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.

Dentro de los lineamientos y recomendaciones de CONAVE:

Vacunación

Si bien, la cobertura de vacunación al tercer trimestre en el país es del 95% a los 6 años y 71% a los 18 meses, no debe bajarse la guardia, intensificando las acciones de vacunación intra y extramuros, realizando barridos casa a casa, colocación de puestos de vacunación en sitios de alto flujo de personas y revisión de cartillas nacionales de salud a toda la población que entre en contacto con los servicios de salud, a fin de cerrar brechas de inmunidad en municipios de alto riesgo, principalmente aquellos municipios 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 con la aplicación de la primera y segunda dosis o ambas en grupo de menores de 10 años (con intervalo entre ambas vacunas de 4 semanas). De estar disponible, se podrá aplicar la vacuna SR a adolescentes y adultos de 10 a 29 años.

Vigilancia epidemiológica

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 inmediatamente la totalidad de casos a todos los niveles administrativos a través de los medios establecidos (dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento por las unidades 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.
 - Implementar las acciones de control correspondientes, incluido el cerco epidemiológico y bloqueo vacunal en torno 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).

Recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros continuar con los esfuerzos para fortalecer la vigilancia, respuesta rápida y alcanzar coberturas adecuadas de vacunación contra sarampión, rubéola dado que éstas constituyen las tres grandes estrategias para interrumpir la transmisión endémica de estos virus.

Son varios los factores de riesgo que podrían favorecer la dispersión del virus del sarampión o la rubeola a partir de un caso importado, entre ellos se citan:

- 1) La baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2) en la mayoría de los países y territorios de la región.
- 2) Las brechas en el desempeño de los indicadores de la vigilancia integrada del sarampión/rubéola.
- 3) La circulación activa del virus en varios países de otras regiones del mundo.
- 4) El aumento importante del movimiento de personas dentro de la Región de las Américas y desde otras regiones del mundo.
- 5) El incremento de casos de dengue en la Región que podría enmascarar potenciales casos de sarampión o rubéola, debido a la similitud de las manifestaciones clínicas de estas enfermedades.

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_NOM-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
- 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>
- Manual de Vacunación 2021
<https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/manual-de-vacunacion-2021-295402?idiom=es>
- Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2024
<https://drive.google.com/file/d/1mTTTtdM2rZo4yq0pX-4ffS-SE5A-wvk/view>



- Alerta epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas. 9 de diciembre 2024.
[https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-9-diciembre-2024#:~:text=La%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas%20ha%20sido%20re%2Dverificada%20de,de%20rubeola%20cong%C3%A9nita%20\(SRC\).](https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-9-diciembre-2024#:~:text=La%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas%20ha%20sido%20re%2Dverificada%20de,de%20rubeola%20cong%C3%A9nita%20(SRC).)
- Boletín bisemanal de Sarampión-Rubeola (47 - 48) - 30 de noviembre del 2024