



Aviso Epidemiológico

CONAVE /07/ 2020/SARAMPIÓN

13 de marzo de 2020



Situación Epidemiológica de Sarampión.

Para: Todas la Unidades de Vigilancia Epidemiológica del país.

Estimados epidemiólogos y responsables de la vigilancia epidemiológica en el país, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) informa sobre la **Situación Epidemiológica de Sarampión**, lo siguiente:

Situación epidemiológica

En el año 2018 a nivel mundial se notificaron 283,343 casos confirmados de sarampión en 139 países. Al mes de diciembre de 2019 a nivel mundial se confirmaron 519,490 casos de sarampión, mostrando un incremento del 83% con respecto al año 2018.

El 28% de los casos ocurridos en 2019 se confirmaron por criterio clínico, 21% por laboratorio y 51% por asociación epidemiológica.

La región más afectada es la africana con 286,936 casos, seguida por la europea con 104,248 y la región del Pacífico occidental con 61,531 y el resto por las otras tres regiones.

En el último año los países con mayor número de casos y tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes son: Madagascar con 213,287 casos y tasa de incidencia de 799.40, Ucrania con 57,282 casos y tasa de incidencia de 135.89, Filipinas con 47,722 casos y tasa de incidencia de 44.86, Nigeria 28,260 y tasa de incidencia de 14.14 y Brasil con 19,326 y 9.01 de tasa de incidencia; estos países concentran el 70% de los casos a nivel mundial (Imagen 1).

Sarampión

El sarampión es una enfermedad vírica, sumamente contagiosa, con cuadro clínico que se caracteriza por fiebre, conjuntivitis, coriza, tos y pequeñas manchas con centro blanco o blanco azulado sobre una base eritematosa en la mucosa del vestíbulo de la boca (manchas de Koplik). Entre el tercero y séptimo día aparece un exantema característico, con máculas rojas parduscas, que evolucionan a pápulas que inician en la cara y después se generalizan y permanece de cuatro a siete días y a veces concluye en descamación furfurácea.

El sarampión se propaga a través del aire al aspirar aerosoles infecciosos originados al toser o estornudar.

El periodo de incubación es de 7 a 21 días y el período de transmisibilidad es desde poco antes del período prodrómico (por lo general cuatro días antes del inicio del exantema y hasta cuatro días después del exantema).

Aproximadamente uno de cada 10 niños con sarampión presenta una infección de oído y hasta uno de cada 20 evoluciona a neumonía. Cerca de uno en 1,000 presenta encefalitis y uno o dos de cada 1,000 fallecen.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
GOBIERNO DE
MÉXICO

CONAVE
COMITÉ NACIONAL PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

2020
AÑO DE
LEONA VICARIO
Mujer, cultura y la libertad

Aviso Epidemiológico

CONAVE /07/ 2020/SARAMPIÓN

13 de marzo de 2020



SEDENA

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

MARINA

SECRETARÍA DE MARINA

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

INPI
INSTITUTO NACIONAL
DE LOS PUEBLOS
INDÍGENAS

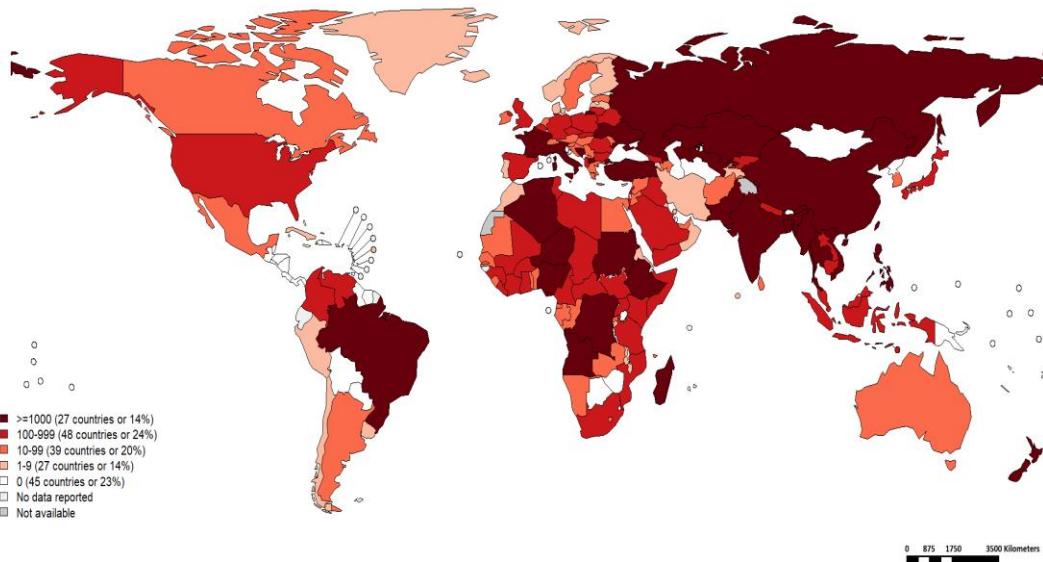
SIANE
SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

IMSS

PEMEX ®
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

Imagen 1. Tasa de Incidencia* de Casos de Sarampión en 2019.



Map production: World Health Organization, WHO, 2019. All rights reserved.
Data source: IVB Database

Disclaimer:

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

*Por millón de habitantes.

Desde el 1 de enero de 2019 al 24 de enero de 2020 se notificaron 20,430 casos confirmados de sarampión, incluidas 19 defunciones, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (114 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (18,073 casos, incluidas 15 defunciones), Canadá (113 casos), Chile (12 casos), Colombia (242 casos, incluida 1 defunción), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), los Estados Unidos de América (1,282 casos), México (20 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (548 casos, incluidas 3 defunciones). Brasil contribuyó con el 88% del total de los casos confirmados en las Américas (Gráfica 1).

En Brasil, 64,190 casos sospechosos de sarampión fueron notificados entre la S.E. 1 y la S.E. 50 de 2019, de los cuales 18,073 fueron confirmados (incluidas 15 defunciones), 35,262 fueron descartados y 10,855 continúan en investigación, con una tasa de incidencia acumulada de 9.3 casos por 100,000 habitantes. Se ha detectado la circulación del genotipo D8, con cuatro diferentes linajes: MV/HuluLangat.MYS/26.11, adicionalmente MVs/FrankfurtMain.DEU/17.11, MV/Delhi.IND/01.14/06 y MVs/GirSomnath.-IND/42.16.



Aviso Epidemiológico

CONAVE /07/ 2020/SARAMPIÓN

13 de marzo de 2020



SEDENA

SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA

SECRETARÍA DE MARINA

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

INPI
INSTITUTO NACIONAL
DE LOS PUEBLOS
INDÍGENAS

SIVACE
SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

IMSS

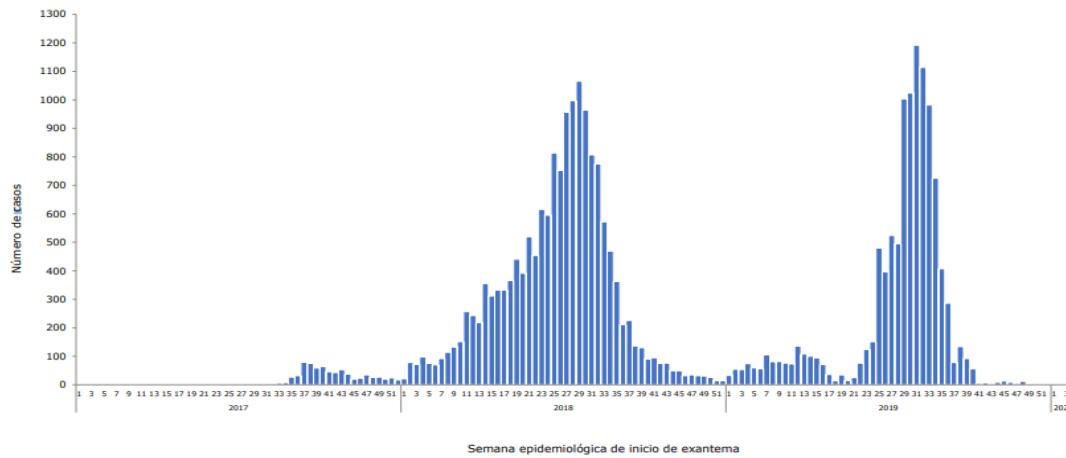
PEMEX ®
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

En Venezuela, entre la S.E. 26 de 2017 y hasta la S.E. 52 de 2019, se notificaron 11,310 casos sospechosos (1,307 en 2017, 8,005 en 2018 y 1,998 en 2019) de los cuales 7,054 fueron confirmados (727 en 2017, 5,779 en 2018 y 548 en 2019), incluidas 84 defunciones: 81 entre 2017 y 2018 (dos en 2017 (en Bolívar), 75 en 2018 (33 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 9 en Miranda, 4 en Distrito Capital, 1 en Bolívar y 1 en Vargas) y 3 en 2019 (todas en Zulia)).

En Colombia, entre la S.E. 10 de 2018 y la S.E. 52 de 2019, se notificaron 11,598 casos sospechosos de sarampión (7,185 en 2018 y 4,413 en 2019) de los cuales 450 fueron confirmados (208 con fecha de exantema en 2018 y 242 en 2019), incluida una defunción. Se han identificado 65 cadenas de transmisión con 346 casos confirmados y 104 casos aislados que no generaron casos secundarios. La genotipificación realizada en muestras de 119 casos identificó el genotipo D8, de los cuales 91 son del linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 y dos del linaje MVs/GirSomnath.IND/42.16.

En los Estados Unidos, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019 se confirmaron 1,282 casos de sarampión en 31 estados: Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, New Mexico, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Virginia y Washington.

Gráfica 1. Distribución de Casos Confirmados de sarampión en la Región de las Américas, 2017 – 2020*.



* Información disponible de casos confirmados. 2017 – S.E. 3 de 2020.

FUENTE: Datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el RSI o publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
GOBIERNO DE
MÉXICO

CONAVE
COMITÉ NACIONAL PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



2020
AÑO DE
LEONA VICARIO
Mujer, cultura y la libertad

Aviso Epidemiológico

CONAVE /07/ 2020/SARAMPIÓN

13 de marzo de 2020



SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

INPI
INSTITUTO NACIONAL
DE LOS PUEBLOS
INDÍGENAS

SIVANE
SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

IMSS

PEMEX ®
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

Situación en México

En México, la última epidemia de sarampión ocurrió en 1989-1990 reportándose 89,163 casos; el último caso autóctono en nuestro país se registró en 1995. En el periodo de 2000 a 2020 se han identificado 211 casos importados o asociados a importación, incluidos los 10 casos identificados por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el 2020 en la Ciudad de México.

Los casos, residen en la Ciudad de México en las alcaldías de Gustavo A. Madero (7), Álvaro Obregón (1), Coyoacán (1) y Xochimilco (1). Ninguno cuenta con antecedente vacunal (Tabla 1, Gráfica 2).

Tabla 1. Casos confirmados de sarampión, México 2020.

Nº	CD/ MPIO. ^a	INST.	NOMBRE	SEXO	EDAD	FECHA INICIO EXANTEMA	FECHA DIAGNÓSTICO INDRE	C.I. ^b	C.E. ^c	PERÍODO DE CASOS SECUNDARIOS	FECHA ALTA SANITARIA ^d
1	CDMX/ Á.O.	IMSS	M.M.Y.M.	M	8	23/02/2020	28/02/2020	14	422	26/02/2020-19/03/2020	10/04/2020
2	CDMX/ G.A.M.	SSA	C.A.J.M.	H	10	22/02/2020	03/03/2020	4	541*	25/02/2020-18/03/2020	09/04/2020
3	CDMX/ G.A.M.	SSA	S.E.H.I.	H	37	26/02/2020	03/03/2020	367**	14	29/02/2020- 22/03/2020	13/04/2020
4	CDMX/ G.A.M.	SSA	A.M.E.	H	39	24/02/2020	03/03/2020	1,428***	16	27/02/2020-20/03/2020	11/04/2020
5	CDMX/ G.A.M.	SSA	A.L.B.	H	46	25/02/2020	04/03/2020	5,162	19	28/02/2020- 21/03/2020	12/04/2020
6	CDMX/ G.A.M.	SSA	R.G.J.C.	H	37	26/02/2020	04/03/2020	367**	14	29/02/2020- 22/03/2020	13/04/2020
7	CDMX/ G.A.M.	SSA	A.R.I.	H	33	28/02/2020	04/03/2020	1,428***	27	02/03/2020- 24/03/2020	15/04/2020
8	CDMX/ G.A.M.	SSA	S.I.J.E.	H	22	24/02/2020	04/03/2020	367**	9	27/02/2020-20/03/2020	11/04/2020
9	CDMX/XOC.	SSA	S.R.M.	M	2	22/02/2020	04/03/2020	13	496	25/02/2020-18/03/2020	09/04/2020
10	CDMX/ COY.	SSA	M.A.D.Y.	FM	1	02/03/2020	06/03/2020	12	56	05/03/2020-27/03/2020	18/04/2020

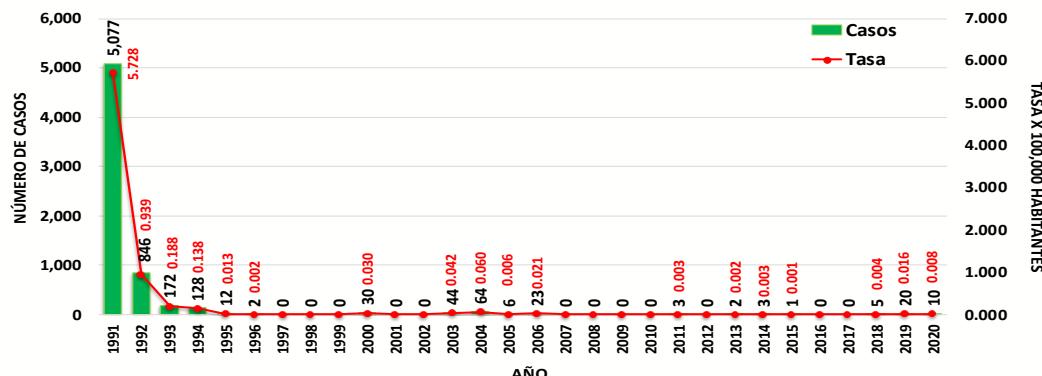
a. Municipio: A.O: Álvaro Obregón; G.A.M.: Gustavo A. Madero; Xoc: Xochimilco; Coy: Coyoacán.
b. Contactos intradomiciliarios.
c. Contactos extradomiciliarios.

d. Si no se presentan casos secundarios.

*: Caso 2 tuvo contacto con personas que residen fuera de la Ciudad de México: Estado de México (12), Querétaro (6), Guanajuato (4) y Tabasco (1) al día 11/03/2020.

/*: Estos casos comparten a los mismos contactos.

Gráfica 2. Casos e Incidencia* de Sarampión. México, 1990-2020.



Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.

* Por 100,000 habitantes.



Aviso Epidemiológico

CONAVE /07/ 2020/SARAMPIÓN

13 de marzo de 2020



Riesgo de reintroducción del virus de Sarampión en México

La ocurrencia de brotes de sarampión en varias partes del mundo, principalmente en países de América y Europa, con quienes se comparte un alto movimiento poblacional, incrementa el riesgo de presencia de casos importados en México, tal como ha ocurrido con los 10 casos identificados en 2020 a través del SINAVER. 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 de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) descritas en la normatividad vigente y garantizar coberturas de vacunación del 95% a nivel municipal.

Recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud

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, instan a todos los Estados Miembros a:

- Mantener **coberturas homogéneas de vacunación del 95%** con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y parotiditis, 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 y turismo.
- **Fortalecer la vigilancia epidemiológica** del sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos probables en los servicios de salud públicos y privados, y asegurar que las muestras se reciban en el laboratorio en el plazo de 5 días después de haberse tomado y que los resultados de laboratorio estén disponibles en un periodo no mayor de 4 días.
- **Respuesta rápida** frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de equipos de respuesta rápida.

En México se recomienda

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, 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.



Por lo que, es indispensable verificar el total cumplimiento de las acciones de Vigilancia Epidemiológica y de Diagnóstico por Laboratorio de los casos probables de sarampión descritos en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, con énfasis en:

1. Capacitación en materia de vigilancia epidemiológica de sarampión al personal de epidemiología y médicos de las unidades de salud de todo el sector.
2. Capacitar con especial atención a personal voluntario que apoya con acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades (personal de extensión de cobertura y comités de salud).
3. Garantizar la notificación de la totalidad de casos probables de sarampión a través de la Plataforma del SINAVE, incorporando mediante la gestión correspondiente la participación de unidades médicas privadas.
4. Supervisar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de sarampión, principalmente en la aplicación de definiciones operacionales vigentes para la identificación de casos.

Aviso Epidemiológico

CONAVE /07/ 2020/SARAMPIÓN

13 de marzo de 2020

Definiciones Operacionales

Caso Probable de Sarampión

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, occitales o cervicales).

Caso Confirmado de Sarampión

Todo caso probable en el que se demuestre infección por virus del sarampión mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE, o el caso probable que no cuente con muestra o resultado de laboratorio y que esté asociado epidemiológicamente a otro caso confirmado por laboratorio.

Caso Importado

Caso confirmado que según evidencias epidemiológicas y virológicas presentó la exposición al virus fuera del país en los 7 a 21 días previos al inicio del exantema para sarampión.

Caso asociado a importación de sarampión

Caso confirmado que forma parte de una cadena de transmisión local, originada por un caso importado, lo que está sustentado en evidencias epidemiológicas o virológicas o ambas, o se trata de un caso confirmado donde no se identifica nexo epidemiológico con un caso importado, pero el genotipo viral involucrado ha sido identificado en otra área con transmisión fuera del país.

Caso descartado con resultado positivo a sarampión 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.

Identificación de casos.



Aviso Epidemiológico

CONAVE /07/ 2020/SARAMPIÓN

13 de marzo de 2020

SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONALMARINA
SECRETARÍA DE MARINASNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIAINPI
INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENASSIVANE
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
IMSS
PEMEX®
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

5. Ante la ocurrencia de casos probables de sarampión se debe:
 - Especificar el diagnóstico clínico de presunción.
 - **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, con adecuado llenado del formato de EFE.
 - **Garantizar la toma de muestra de sangre y exudado faríngeo,** en los **primeros cinco días** de iniciado el exantema para el adecuado diagnóstico de laboratorio. Para la muestra de sangre puede extenderse la toma hasta 35 días posteriores al inicio del exantema.
 - **Enviar y asegurar el envío de la muestra** al laboratorio de procesamiento en un periodo menor a 48 horas de acuerdo a las especificaciones del Lineamiento para la vigilancia por laboratorio de las enfermedades febriles exantemáticas.
 - Realizar el estudio de todos los contactos.
 - Efectuar las acciones de control correspondientes, incluida la búsqueda activa de casos y el cerco epidemiológico.
 - Seguimiento de los casos probables hasta su clasificación final.
6. **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 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.
 - Implementación de red negativa de notificación diaria de EFE.
 - Notificación del caso a través del RSI.
7. Ante ocurrencia de brote notificar inmediatamente a los niveles administrativos superiores y realizar la investigación de campo correspondiente.
8. Evaluar las coberturas de vacunación contra sarampión garantizando coberturas por encima del 95% a nivel municipal.
9. Mantener actualizada la situación epidemiológica de sarampión en todos los niveles técnico-administrativos a través del análisis en los comités de vigilancia epidemiológica.



Aviso Epidemiológico

CONAVE /07/ 2020/SARAMPIÓN

13 de marzo de 2020



10. Participar activamente en la toma de decisiones de medidas de prevención y control ante casos probables o confirmados.
11. Difundir esta información a todas las unidades de salud para orientar la detección y manejo adecuado de posibles casos y a los Comités Estatales y Jurisdiccionales para la Vigilancia Epidemiológica, así como a las delegaciones estatales o regionales de las instituciones del Sector Salud.

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, prevención y el control de este evento.

Si tiene dudas comunicarse a la UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA a los teléfonos 5337-1845 o al 800-00-44-800, donde será atendido por personal altamente capacitado.

Referencias:

- NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
- OMS. Measles and Rubella Surveillance Data. Regional summary of reported measles cases.
- OMS. Measles and Rubella Surveillance Data. Distribution of measles cases by country and by month, 2011-2019.
- Actualización Epidemiológica de Sarampión OPS/OMS. Febrero 2020.