

Boletín Informativo No. 17 de la Situación del Brote de Sarampión

31 DE JULIO DE 2020

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES



DIRECTORIO

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. José Luis Alomía Zegarra
Director General de Epidemiología

Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga
Directora de Vigilancia Epidemiológica
de Enfermedades Transmisibles

Dra. Ana Lucía De la Garza Barroso
Directora de Investigación Operativa Epidemiológica

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez
Director de Información Epidemiológica

Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes
Directora de Vigilancia Epidemiológica
de Enfermedades No Transmisibles

MGS. Lucía Hernández Rivas
Directora de Servicios y Apoyo Técnico

Biol. Irma López Martínez
Directora de Diagnóstico y referencia



ELABORÓ

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga
Directora de Vigilancia Epidemiológica
de Enfermedades Transmisibles

Dr. Guillermo Carbajal Sandoval
Subdirector de Sistemas Especiales de Vigilancia
Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

EQUIPO TÉCNICO

Dra. Martha Calvo Flores
Dr. Javier Montiel Perdomo
Dra. Beatriz Ocampo Ortiz
Dra. Paulina Sánchez Novoa

RESIDENTES EN EPIDEMIOLOGÍA

Dra. Daniela Valdez Hernández
Dr. Noé Hernández Valdivia



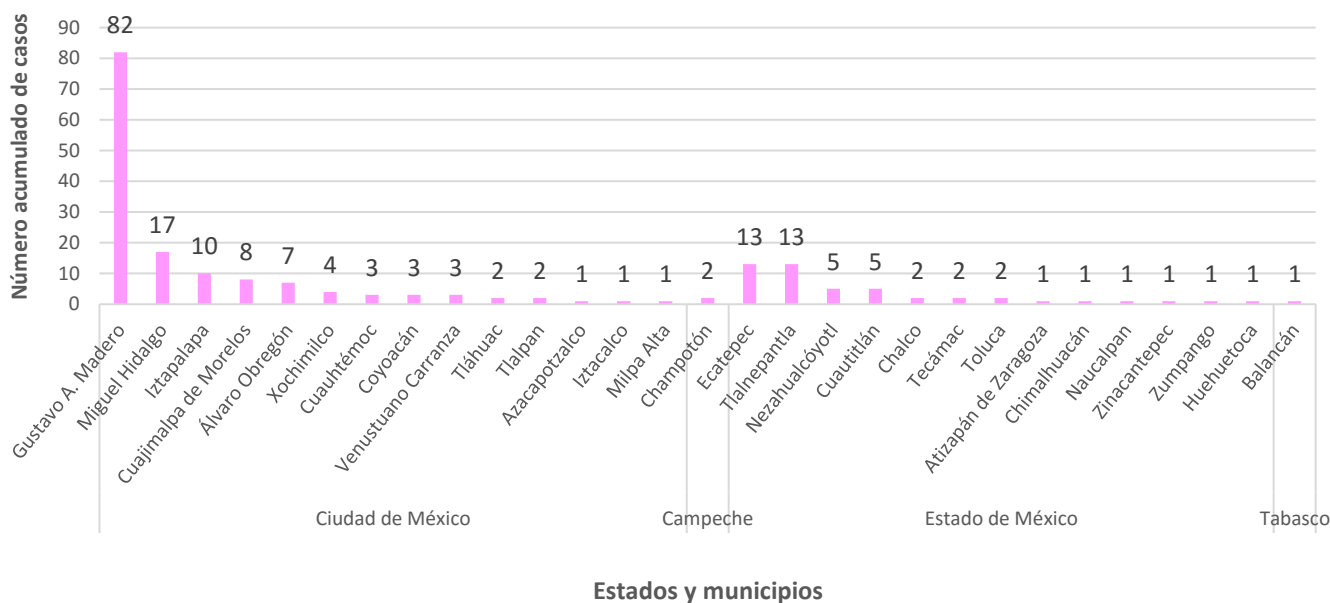
Boletín Informativo No. 17 sobre Situación actual del Brote por Sarampión, México 2020.

I. Número de casos confirmados y distribución

Con fecha de corte al 31 de julio de 2020, se han contabilizado 195 casos confirmados de sarampión. 144 de estos casos (73.8%) se concentran en la Ciudad de México, 48 (24.6%) en el Estado de México, dos casos en el estado de Campeche (1%) y uno en Tabasco (0.5%). En la Ciudad de México los casos se distribuyen en 14 de sus 16 alcaldías; en el Estado de México en 13 de sus 125 municipios, en Campeche en uno de sus 11 municipios y en Tabasco uno de sus 17 municipios (Gráfico 1).

El mayor número de casos identificados se concentra en las alcaldías del norte de la Ciudad de México y en municipios del Estado de México colindantes con esta zona.

Gráfico 1. Número de casos de sarampión confirmados por municipio y estado.



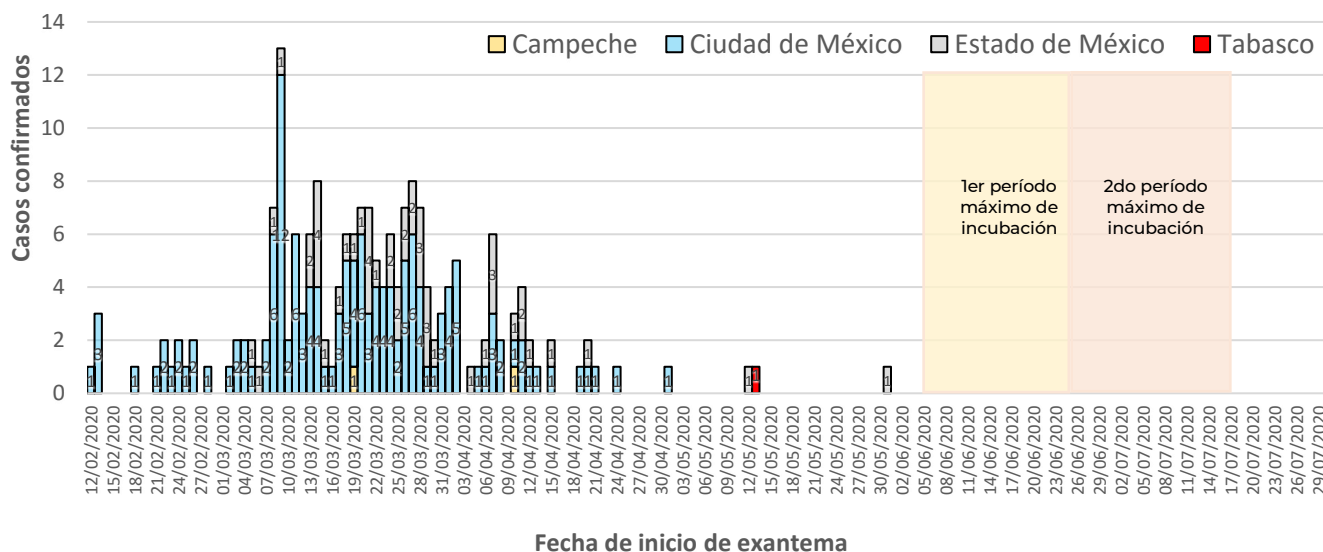
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

II. Comportamiento del brote según el inicio de exantema.

La identificación del brote fue el día 28 de febrero con el reporte de un resultado PCR positivo por parte del InDRE a la DGE. El denominado caso índice, cuenta con inicio de exantema del día 23 de febrero, a partir de este caso y derivado de la investigación de brote, se localizaron y confirmaron tres casos adicionales con inicio de exantema el 12 y 13 de febrero (Gráfico 2).

Hasta el día 31 de julio se han identificado 195 casos confirmados, con un pico máximo por inicio de exantema en la semana epidemiológica 11, en la que se presentaron 45 casos confirmados, siendo el 9 de marzo el día con mayor registro de casos (13) por inicio de exantema (Gráfico 2 y 3). El inicio de exantema más reciente de un caso confirmado fue el 31/05/2020, corresponde al Estado de México, Alcaldía de Nezahualcóyotl. El día 17 de julio del 2020 el país cumplió 42 días continuos sin presentar casos confirmados.

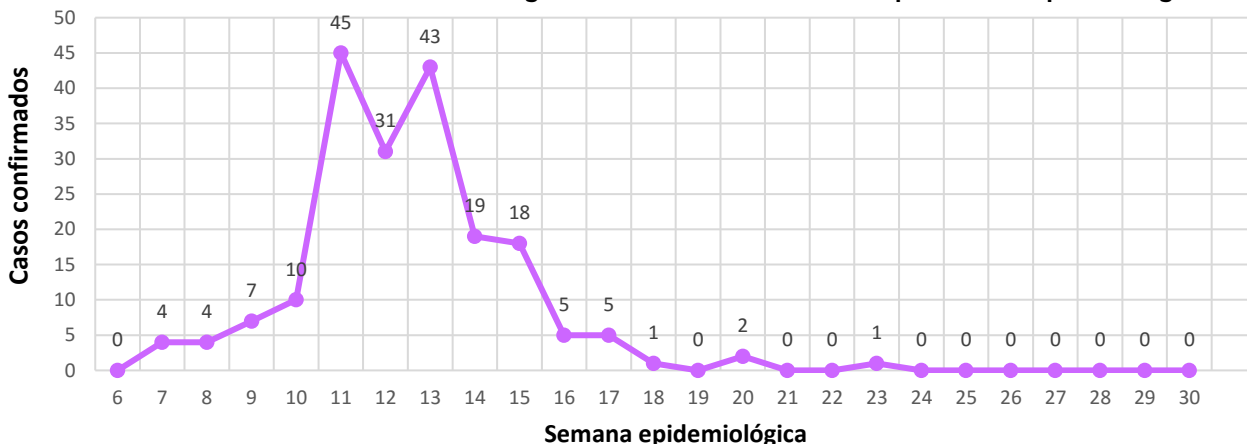
Gráfico 2. Número de casos confirmados según el día de Inicio de Exantema y Entidad de residencia.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Considerando las fechas de inicio de exantema, se observó un incremento de casos en las semanas epidemiológicas número 11 y 13, registrando a partir de esta última un descenso en el número de casos confirmados identificados semanalmente, sin presentar casos confirmados en las últimas siete semanas, de acuerdo a los datos preliminares (Gráfico 3).

Gráfico 3. Número de casos confirmados según el día de inicio de exantema por semana epidemiológica.

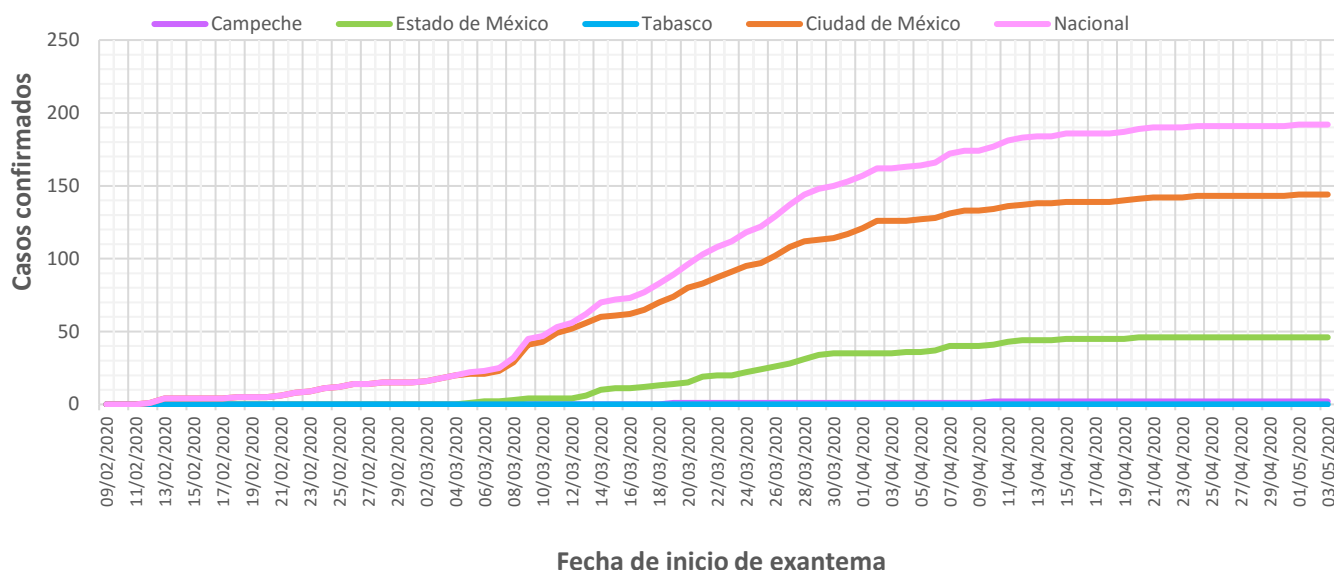


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

La curva de casos acumulados por inicio del exantema muestra un periodo inicial de aceleración lenta que va del 12 de febrero al 7 de marzo, a partir de entonces el número de casos confirmados se incrementa con mayor velocidad hasta aproximadamente el 2 de abril, fecha en la que inicia una desaceleración que se mantiene hasta la actualidad. (Gráfico 4).

Si bien este periodo sin presencia de casos confirmados supone el alta sanitaria del brote de Sarampión en el país, es imprescindible mantener en alerta al sistema de vigilancia epidemiológica para la identificación de casos probables de manera oportuna.

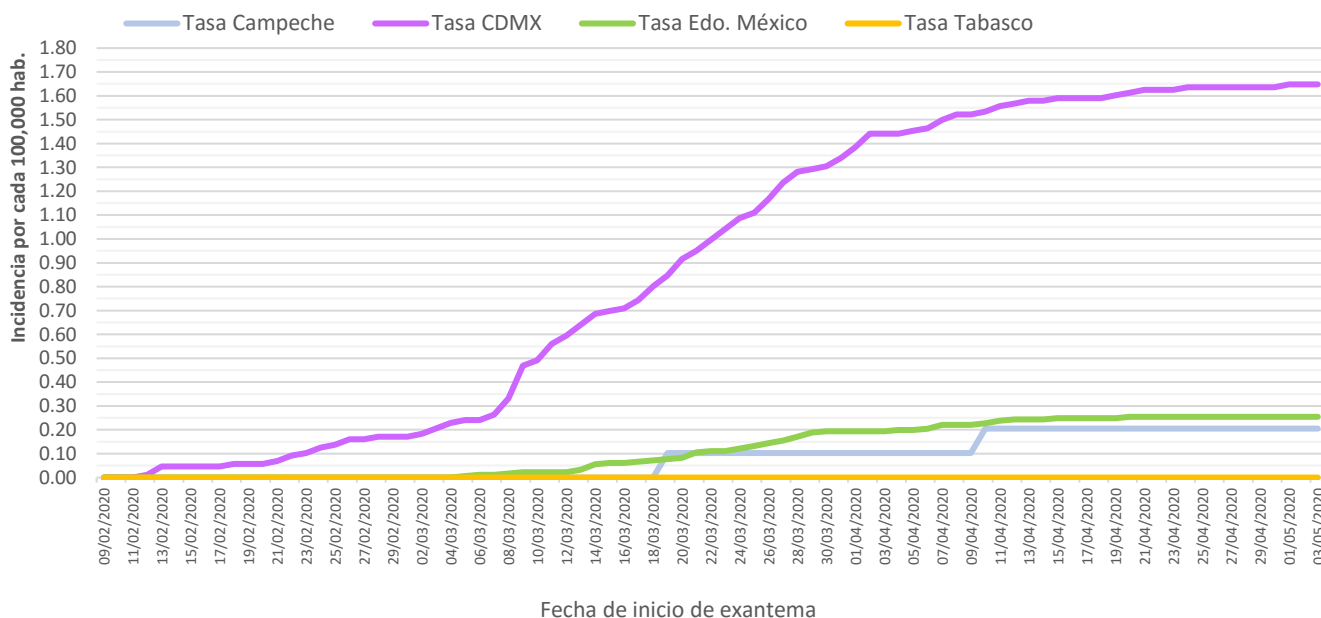
Gráfico 4. Curva de casos confirmados acumulados por Estado según fecha de Inicio de Exantema.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

La mayor incidencia acumulada la presentó la Ciudad de México, con 1.65 casos por cada 100,000 habitantes, seguido por el Estado de México con 0.27 casos por cada 100,000 habitantes, Campeche con 0.21 casos por cada 100,000 habitantes y finalmente Tabasco 0.04 casos por cada 100,000 habitantes. (Gráfico 5).

Gráfico 5. Curva de incidencia por fecha de Inicio de Exantema para cada uno de los estados afectados.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática. Proyección de Población CONAPO 2020.

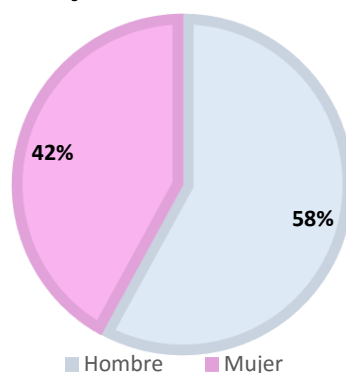


III. Características de los casos confirmados

a. Sexo y edad

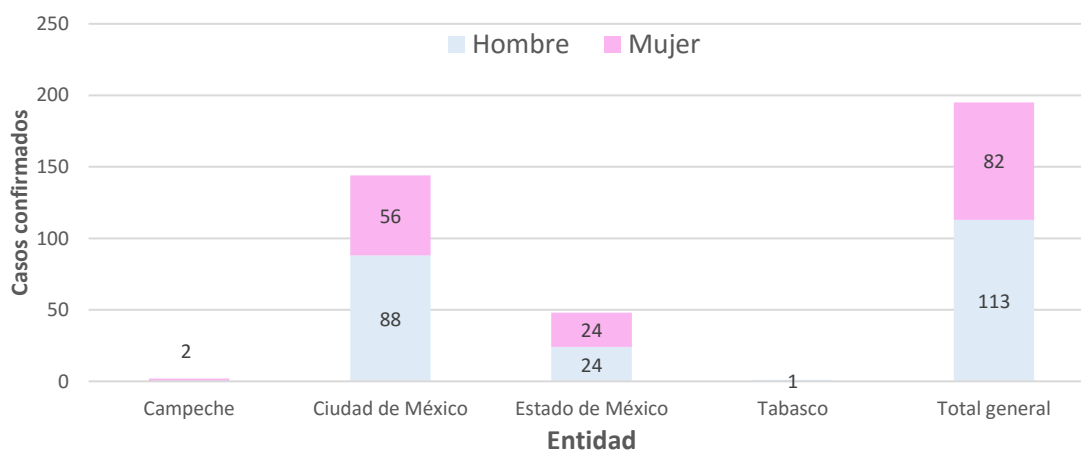
De los 195 casos confirmados, 113 (58%) son hombres y 82 (42%) mujeres (Gráfico 6), esta distribución por sexo ha sido similar para la Ciudad de México y para el Estado de México (Gráfico 7).

Gráfico 6. Porcentaje de casos confirmados por sexo.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 7. Número de casos confirmados por sexo y estado de residencia.



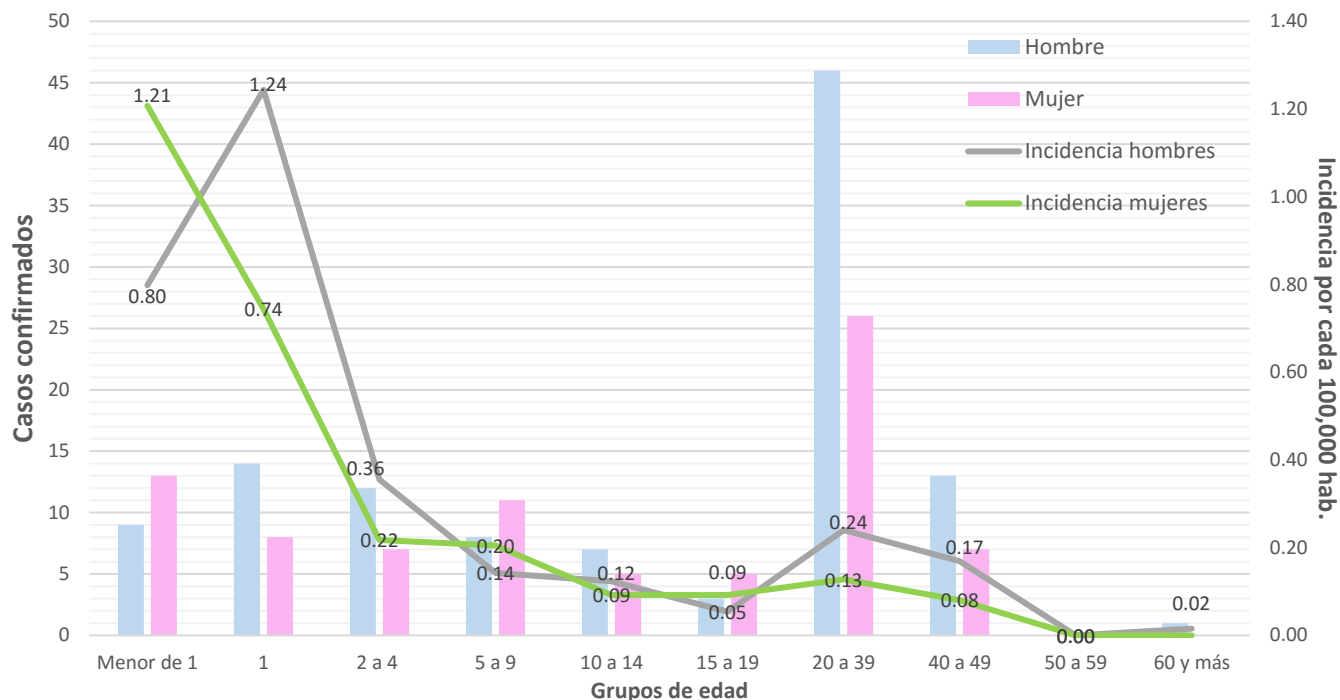
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

La mayor parte de los casos se presentó en el grupo de edad de 20 a 39 años, en donde se contabilizan 72 casos (36.9%). La población menos afectada se encuentra entre los mayores de 50 años, situación que está relacionada a que este grupo de población cuenta con una alta probabilidad de haber padecido la enfermedad en su infancia o haber sido vacunados durante campañas de vacunación pasadas.

En los niños y niñas menores de un año se han presentado 22 casos (11.3%); es pertinente recordar que los niños y niñas de este grupo de edad son susceptibles de contraer la enfermedad ya que la primera dosis de vacuna contra el sarampión se encuentra programada para ser aplicada al cumplir el primer año, además, en este grupo de edad existe mayor probabilidad de desarrollar complicaciones derivadas del sarampión (Gráficos 8 y 9).

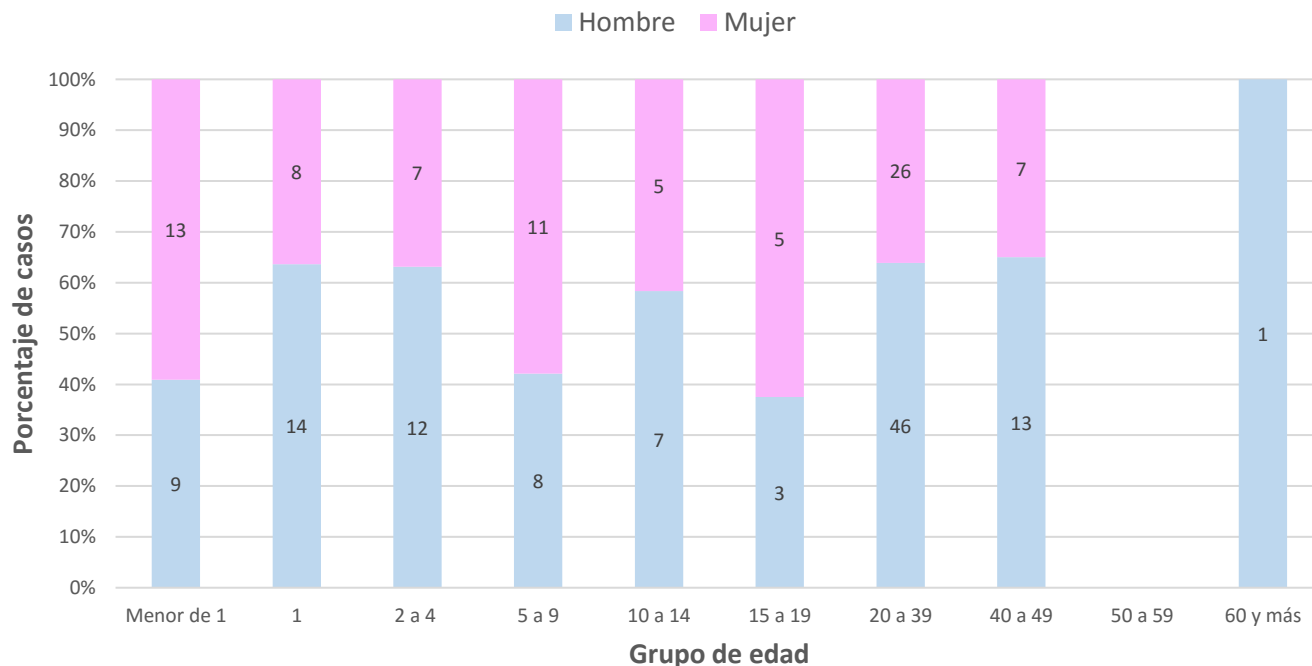


Gráfico 8. Número de casos e incidencia por grupos de edad y sexo.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 9. Número de Casos Confirmados y Porcentaje por Grupo de Edad y Sexo.

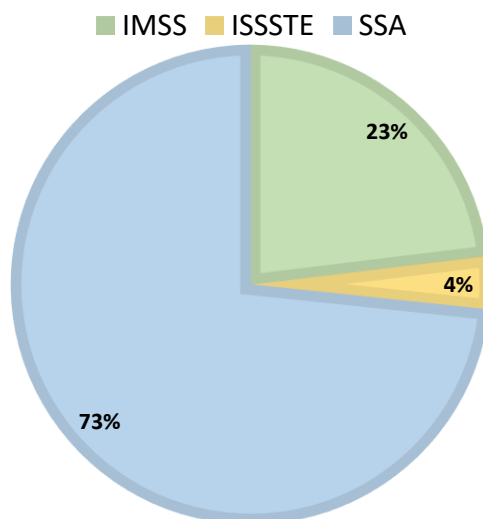


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

b. Institución

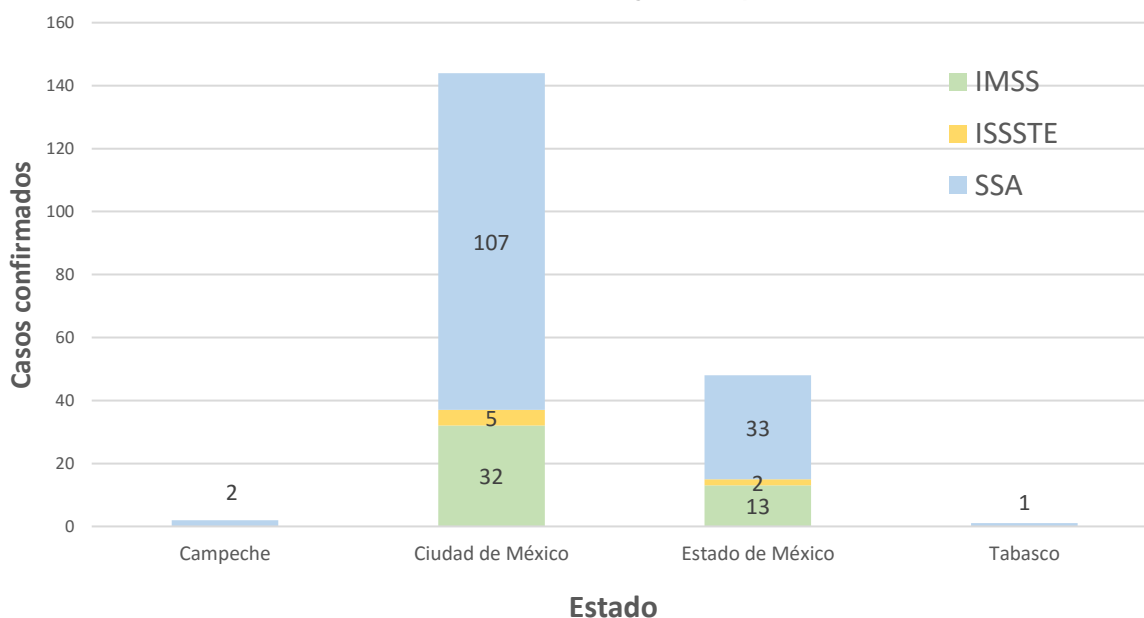
De los 195 casos confirmados registrados, el 73% ha sido identificado en unidades de SSA, 23% del IMSS y un 4% del ISSSTE (Gráficos 10 y 11).

Gráfico 10. Porcentaje de casos confirmados registrados por institución.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 11. Número de casos confirmados registrados por estado e institución.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática



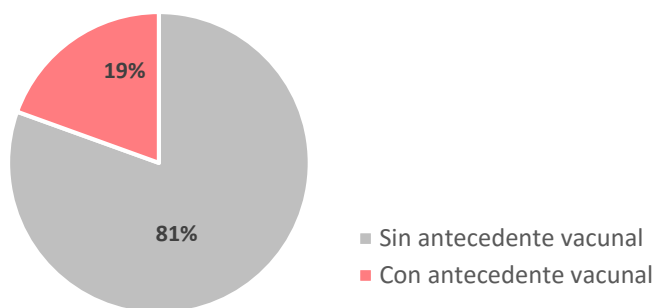
c. Antecedente vacunal

El 81% de los casos confirmados no contaban con antecedente de vacunación contra sarampión comprobable por medio de cartilla nacional de salud o similar (Gráfico 12).

Aunque posiblemente algunas de estas personas contaban con vacuna contra sarampión, al no poder comprobar el hecho mediante un documento sanitario obliga a considerarlos como personas no vacunadas. Los casos confirmados con antecedente vacunal se presentaron con mayor frecuencia en los grupos de edad de 2 a 4 años, de 5 a 9 años y de 20 a 39 años (Gráficos 12 y 13).

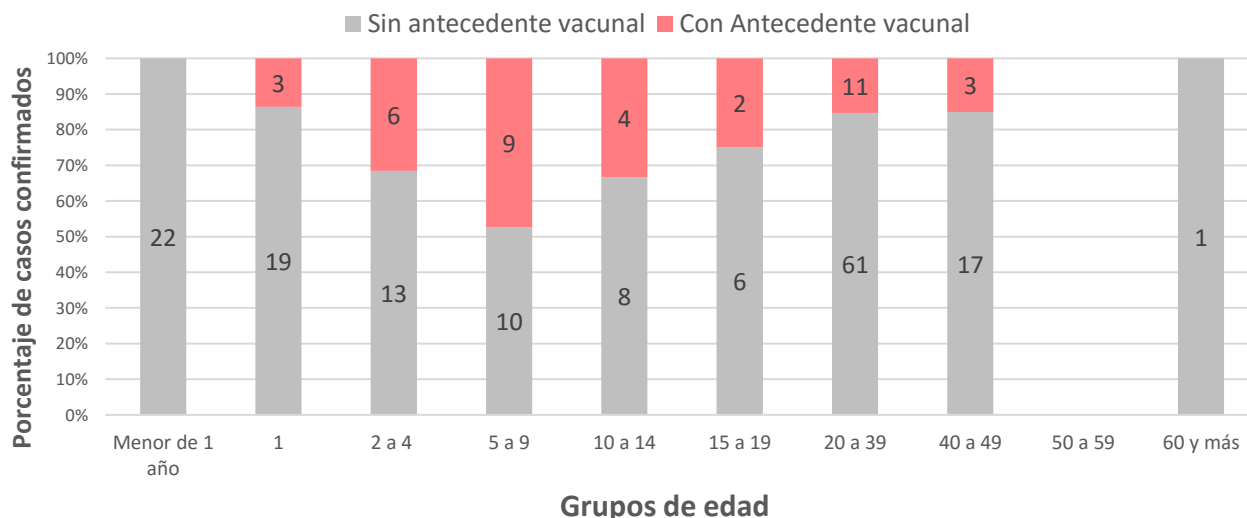
Como se espera, en el grupo de menores de un año, no se observó antecedente de vacunación. Es importante mantener coordinación con el personal a cargo del programa de vacunación a nivel estatal y jurisdiccional a fin de proporcionarles la información disponible en la plataforma de vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Febril Exantemática y aquella derivada de la búsqueda intencionada de casos y seguimiento de contactos, a fin de que las acciones de atención y contención de brotes sean planificadas con base en el análisis de la información disponible.

Gráfico 12. Porcentaje de casos confirmados con y sin antecedente de vacunación contra sarampión.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 13. Número de casos confirmados y porcentaje por grupo de edad y antecedente de vacunación contra sarampión.

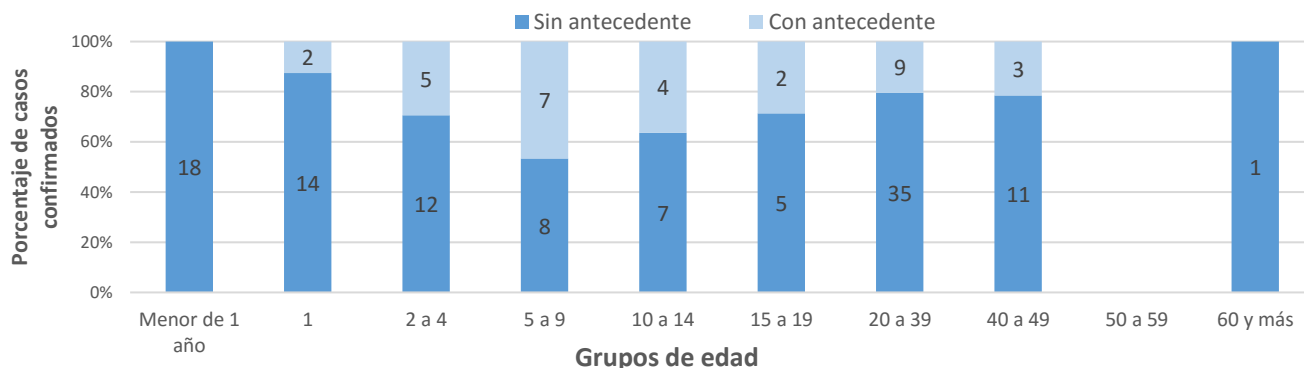


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática



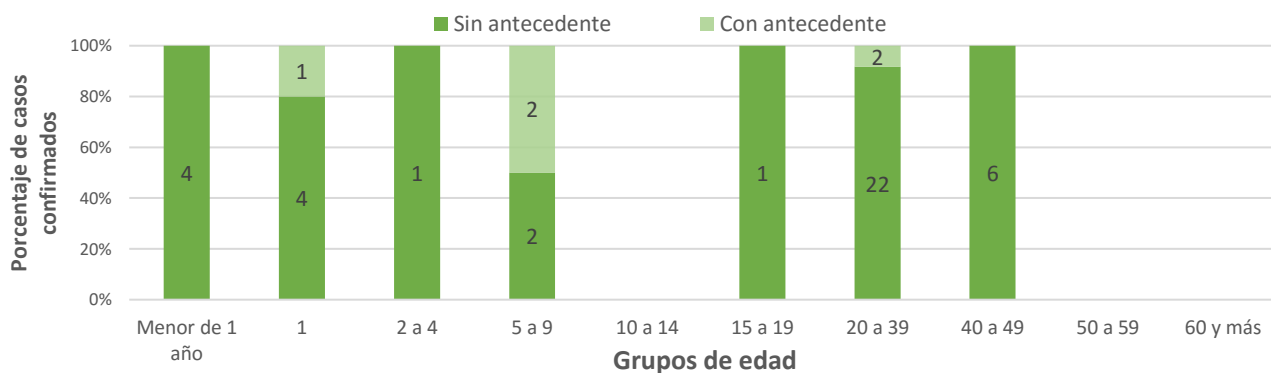
Los gráficos 14, 15 y 16 muestran el número y porcentaje de casos vacunados para cada una de las instituciones con registro de casos confirmados.

Gráfico 14. Número de casos y porcentaje por grupo de edad y antecedente vacunal en Secretaría de Salud.



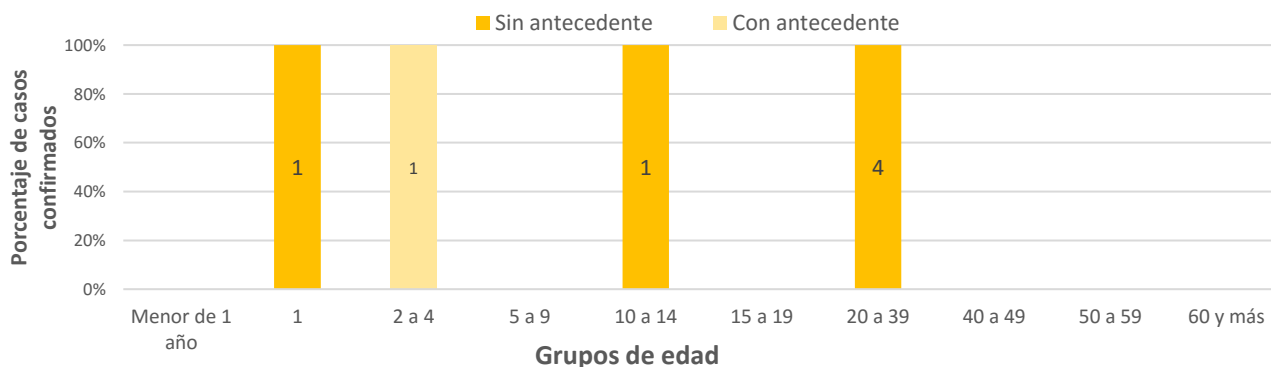
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 15. Número de casos y porcentaje por grupo de edad y antecedente vacunal en IMSS.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

Gráfico 16. Número de casos y porcentaje por grupo de edad y antecedente vacunal en ISSSTE.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

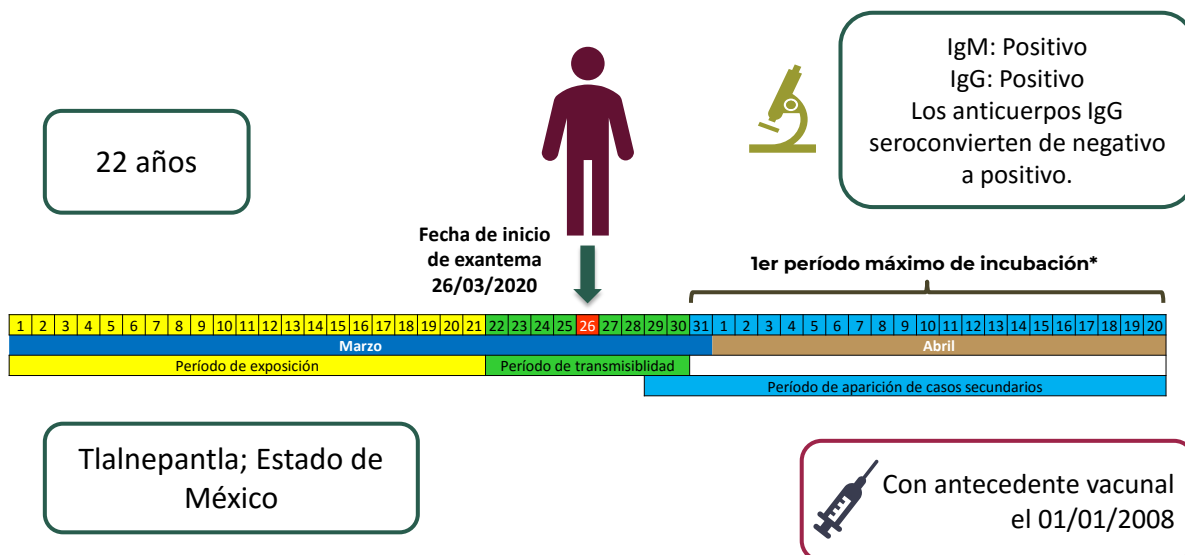


IV. Cadenas de transmisión de casos confirmados en esta semana epidemiológica

La semana pasada el InDRE confirmó un caso nuevo a Sarampión con residencia en el Estado de México; es un hombre de 22 años de edad, con fecha de inicio de exantema del 26 de marzo del 2020, con antecedente vcunal del 01 de enero del 2008, logrando integrar la cadena de transmisión y vinculándola a los casos iniciales notificados en la Ciudad de México (Ver figura 5 y 6).

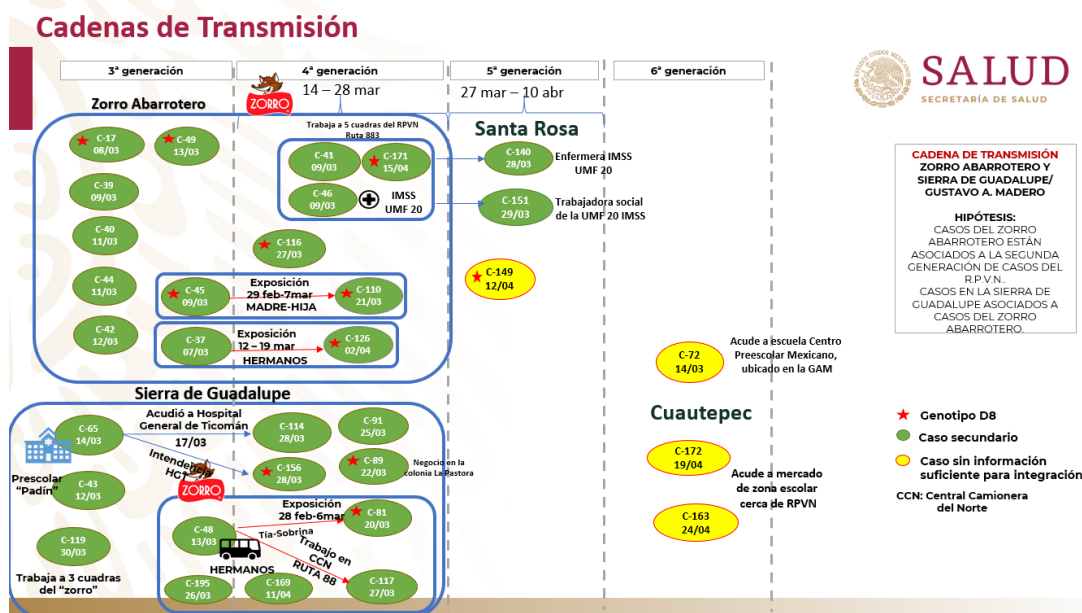
Figura 5. Línea del tiempo del caso 195: Periodo de transmisibilidad y seguimiento.

Caso 195



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de EFE/ Investigación Epidemiológica de campo.

Figura 6. Cadena de transmisión del caso 195.



Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de EFE/ Investigación Epidemiológica de campo.

IV. Conclusiones

El 17 de julio se cumplieron 42 días continuos sin presentar nuevos casos confirmados en el país, de acuerdo a la fecha de inicio de exantema más reciente, que fue el 31 de mayo. Sin embargo, para estar en posición de determinar el alta sanitaria, es necesario que la Ciudad de México, el Estado de México, el Estado de Campeche y el Estado de Tabasco realicen una revisión de los casos en estudio.

Por otro lado se deberá dar cumplimiento a los indicadores de vigilancia epidemiológica y de coberturas de vacunación así como la integración de toda la información de las actividades realizadas durante los cercos epidemiológicos y los bloqueos vacunales en un informe final con toda la documentación que sustente las acciones realizadas por entidad en cada uno de los casos identificados, así como la totalidad del seguimiento de sus contactos y la descripción completa de la acciones coordinadas para el control del brote.

Posterior al cumplimiento de estos criterios, el grupo Federal integrado por CENSIA/DGE-InDRE y teniendo en cuenta las recomendaciones de OPS, podría considerar formalmente el alta sanitaria.

Actualmente, se continua con el fortalecimiento de las actividades de los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE´s) y Comités Jurisdiccionales para la Vigilancia Epidemiológica (COJUVE´s), así como grupos de expertos por parte de las entidades, a través de los cuales se ha realizado la revisión y dictaminación de casos en los cuales el criterio laboratorial no fue suficiente para su clasificación final.

En esta semana se llevó a cabo la 10ª. Reunión de la Sala Situacional Virtual Federal para el seguimiento de las actividades del brote registrando un total de 120 acuerdos establecidos y un cumplimiento del 85% de los mismos. Con esta estrategia se ha logrado un avance significativo en la consolidación de la información de los casos y de las acciones realizadas. Se tiene programada la 11ª. Reunión para el día 4 de agosto del presente año.

Finalmente se ha reforzado el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la capacitación del personal estatal, jurisdiccional y local por medio de sesiones virtuales y mediante la emisión semanal del Boletín informativo, en el que además de actualizar el panorama epidemiológico del sarampión en México se hace un llamado a mantener la coordinación a todos niveles, entre las áreas de epidemiología, responsables de los programas de inmunización, laboratorios estatales de salud pública, promoción de la salud y otros actores involucrados en la prevención de casos y atención de brotes de EFE.

