

Boletín Informativo No. 18 de la Situación del Brote de Sarampión

7 DE AGOSTO 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

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Dra. Miriam Esther Veras Godoy
Directora General del Centro Nacional para la Salud
de la Infancia y la Adolescencia

Dr. José Luis Díaz Ortega
Director de Infancia y Adolescencia

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
Dra. Diana Vidal Aguirre
Dra. Andrea Nares Ovando
Dra. Ninel Santiago Castillejos



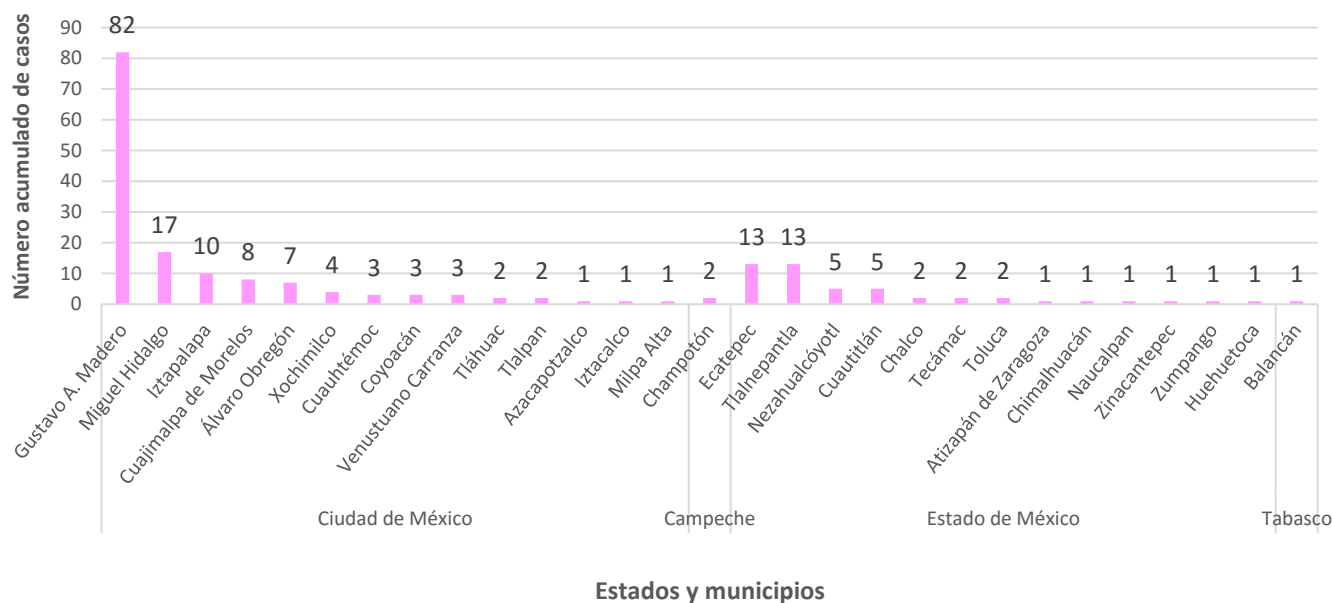
Boletín Informativo No. 18 sobre Situación actual del Brote por Sarampión, México 2020.

I. Número de casos confirmados y distribución

Con fecha de corte al 7 de agosto 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.



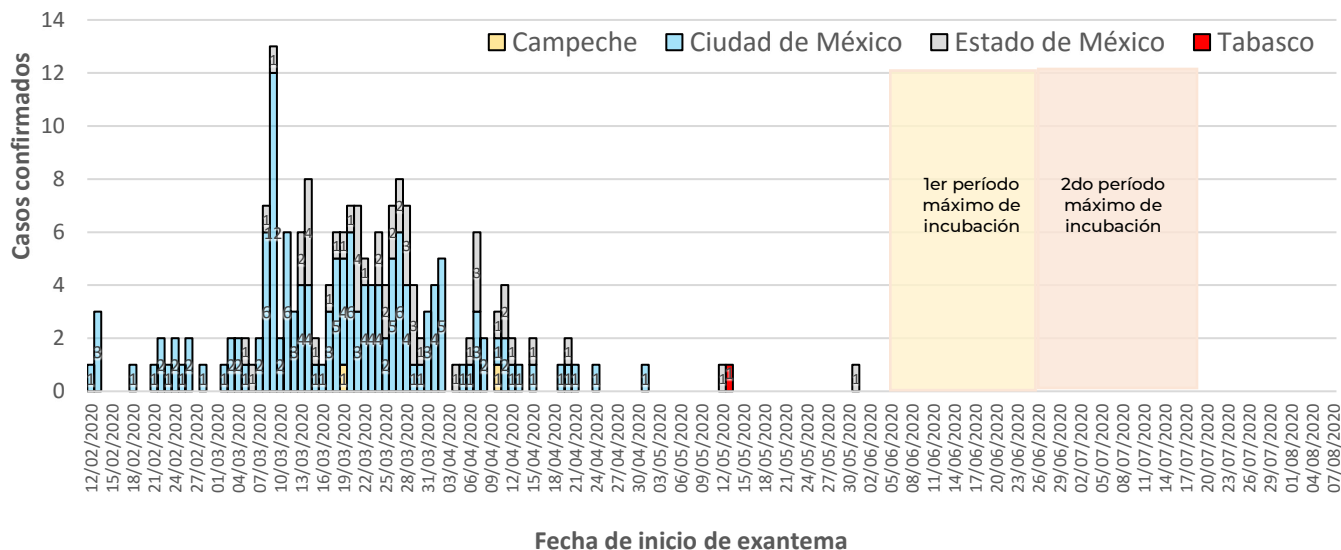
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

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 7 de agosto 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.

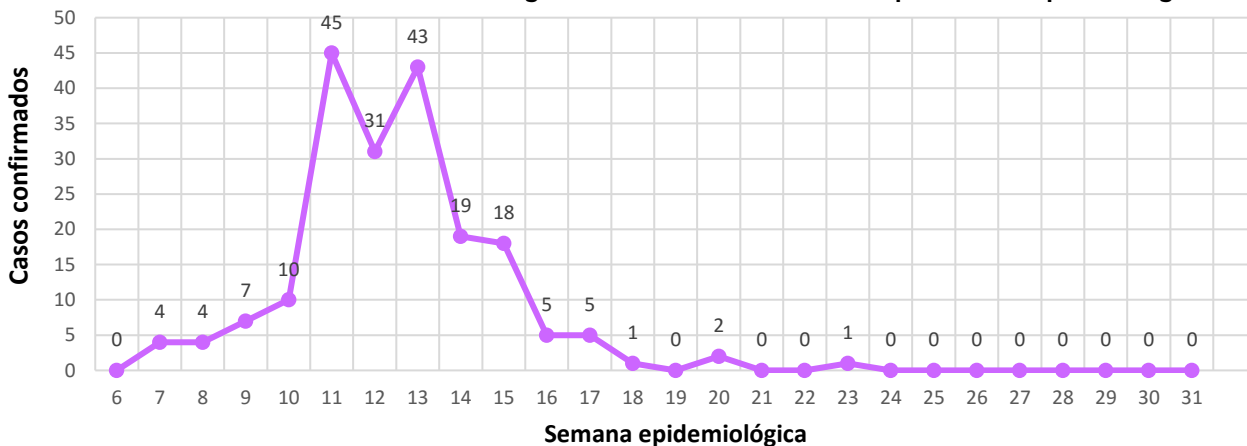
Gráfico 2. Número de casos confirmados según el día de Inicio de Exantema y Entidad de residencia.



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 ocho 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.

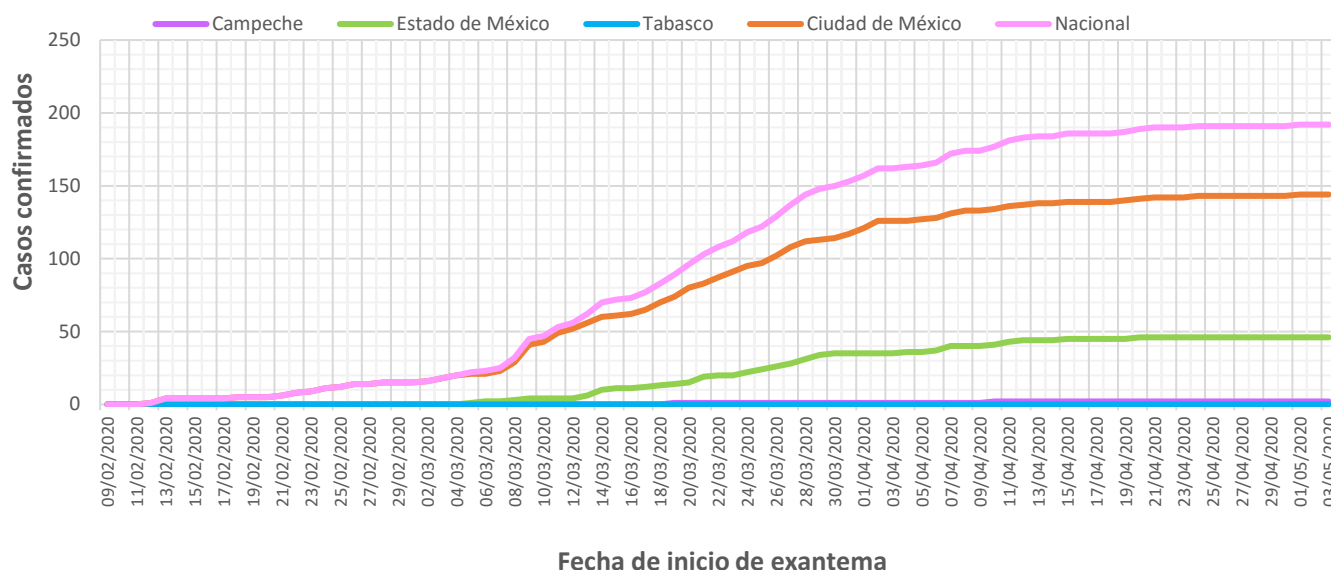


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

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.

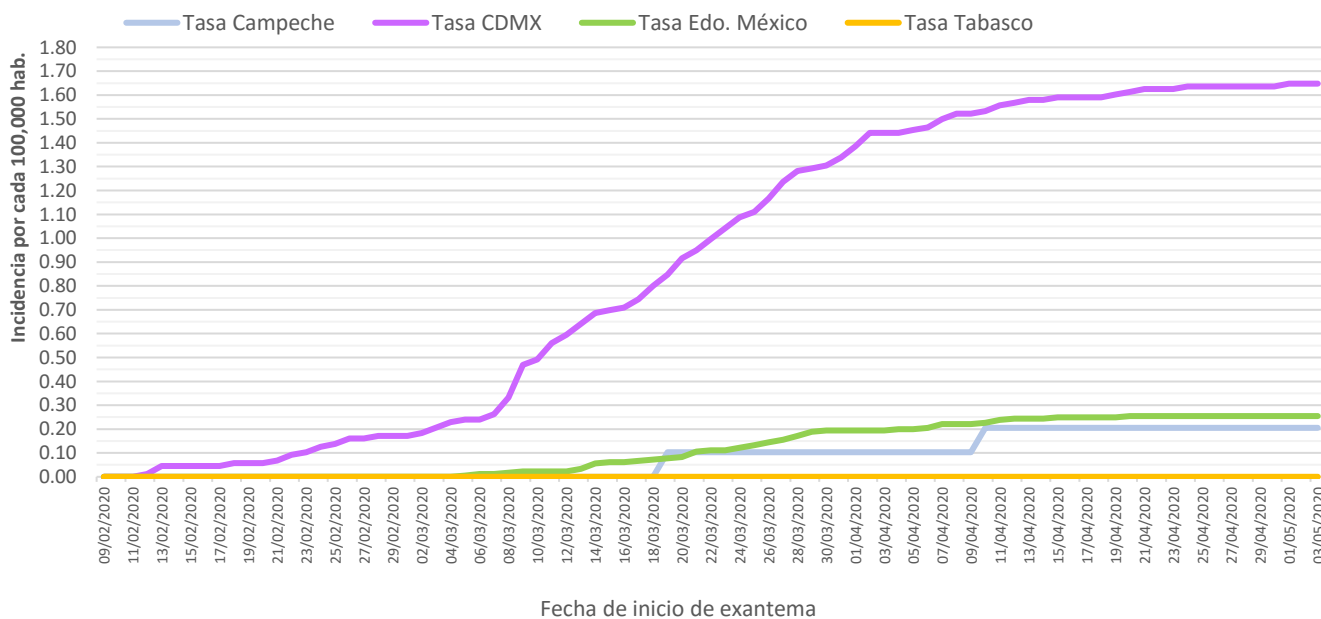
Gráfico 4. Curva de casos confirmados acumulados por Estado según fecha de Inicio de Exantema.



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.

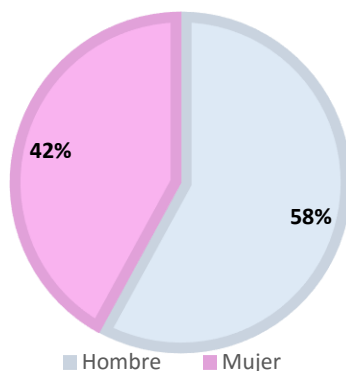


III. Características de los casos confirmados

a. Sexo y edad

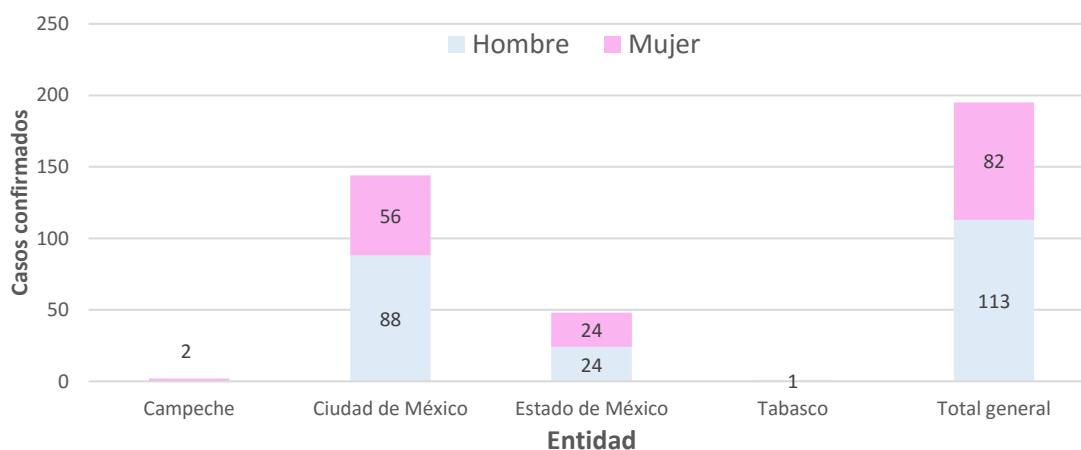
De los 195 casos confirmados, 113 (58%) son hombres y 82 (42%) mujeres (Gráfico 6), esta distribución por sexo ha sido similar para la Ciudad de México y para el Estado de México (Gráfico 7).

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.



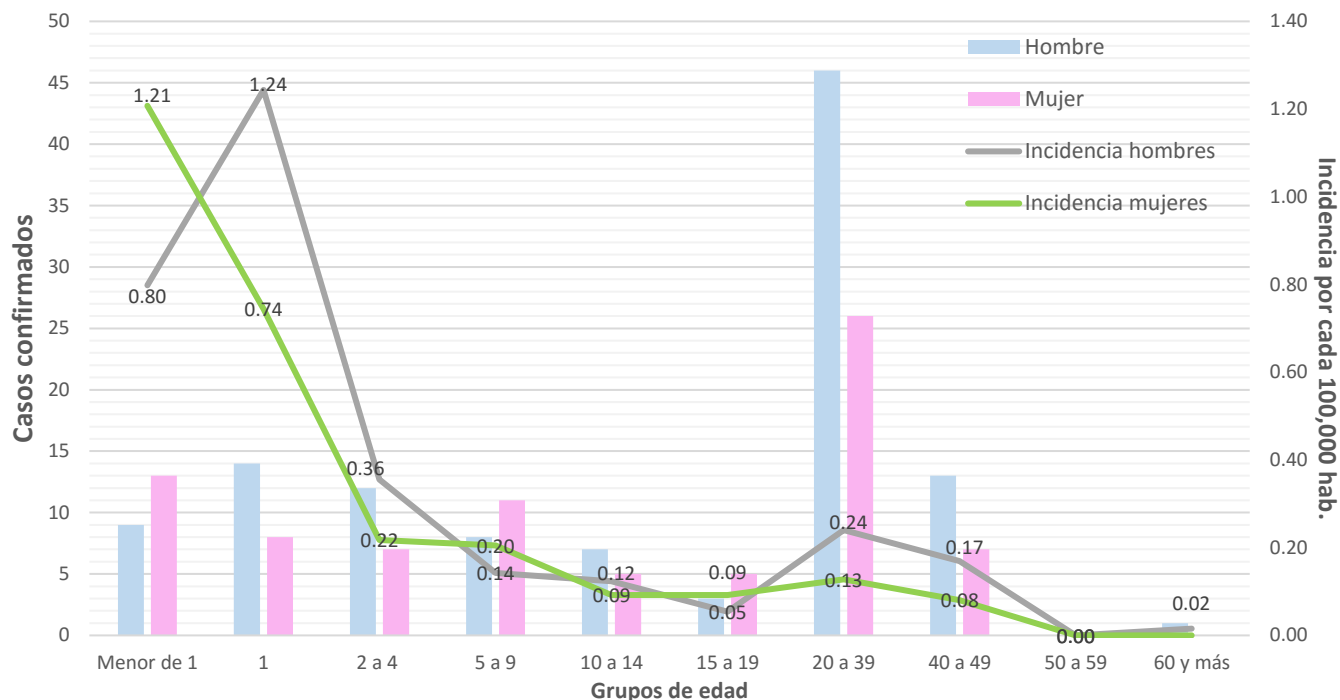
Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

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).

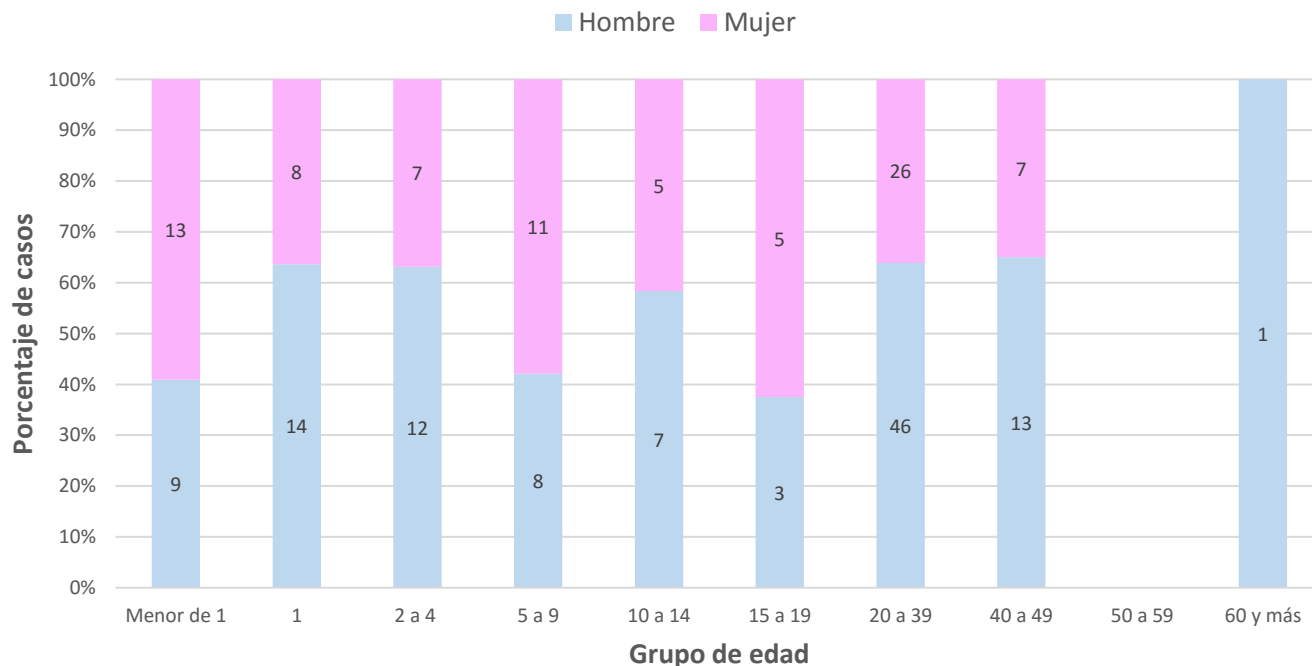


Gráfico 8. Número de casos e incidencia por grupos de edad y sexo.



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.

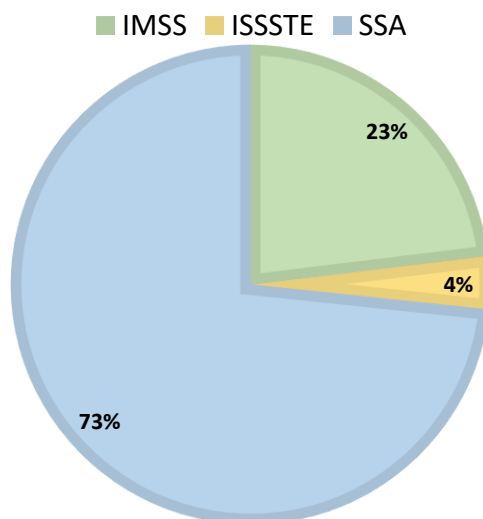


Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática

b. Institución

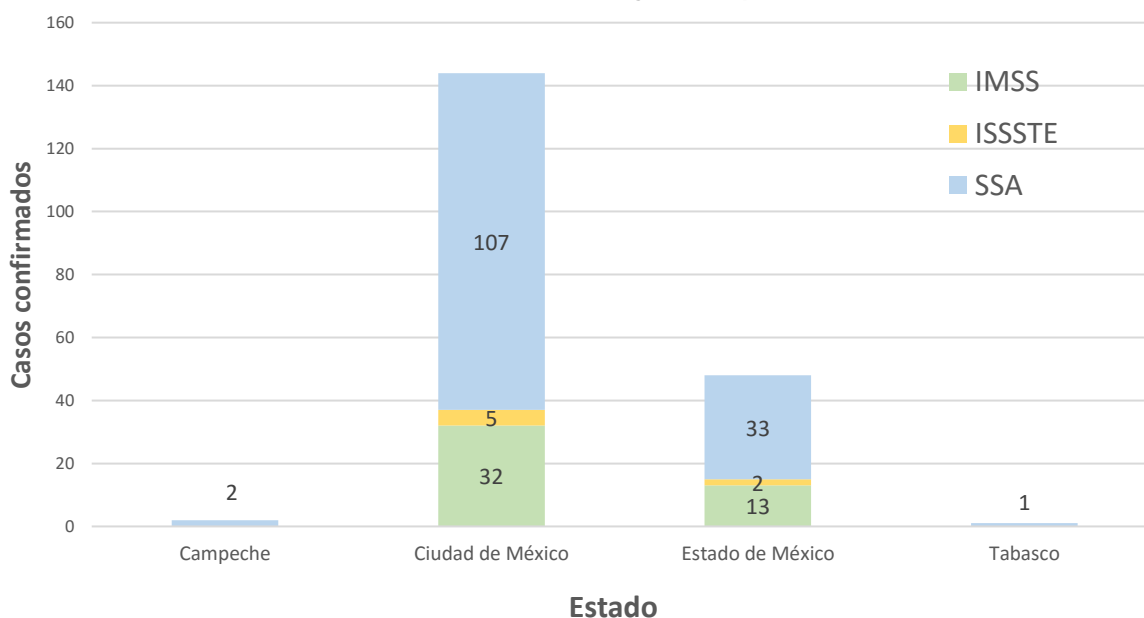
De los 195 casos confirmados registrados, el 73% ha sido identificado en unidades de SSA, 23% del IMSS y un 4% del ISSSTE (Gráficos 10 y 11).

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

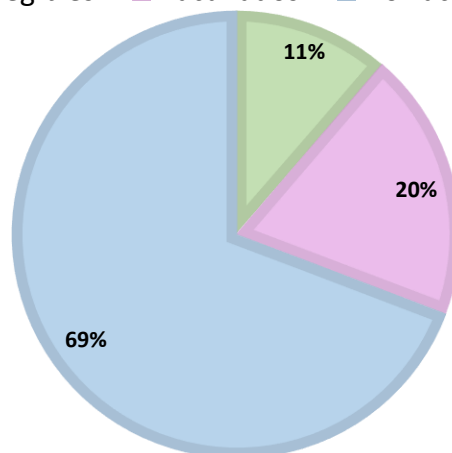


c. Antecedente de vacunación en los casos confirmados de sarampión.

De los 195 casos confirmados de sarampión, 22 casos (11.2%) no eran previamente elegibles para vacunación con anterioridad al inicio de la infección por ser menores de 1 año, 135 (69.2%) no estaban vacunados y solamente en 38 casos (19.4%) se encontró antecedente de vacunación (Cartilla Nacional de Salud u otro comprobante) (Gráfico 12).

Gráfico 12. Antecedente vacunal de los casos confirmados de sarampión. México, 2020*

■ No elegibles ■ Vacunados ■ No vacunados



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

En el Cuadro 1, considerando solo el antecedente de vacunación en los casos, se aprecia que el riesgo de enfermar (tasa de ataque) fue mayor en los no vacunados que en los vacunados, siendo tres veces mayor en los no vacunados, con respecto al riesgo en los vacunados. Por grupo de edad, se presentó el mismo patrón de riesgo.

Cuadro 1. Antecedente vacunal por grupo de edad de los casos confirmados de sarampión. México, 2020*

Grupos de edad (años)	Total de casos	Vacunados		No vacunados		Razón de tasas no vacunados/vacunados	No elegibles n(%)
		n (%)	Tasa de ataque %	n (%)	Tasa de ataque %		
Menor de 1	22	NE	-	NE	-	-	22(100)
1 a 4	41	9(24%)	21.9	32(24%)	78.0	3.56	-
5 a 9	19	9(24%)	47.3	10(7%)	52.6	1.11	-
10 a 19	20	6(16%)	30.0	14(10%)	70.0	2.33	-
20 a 39	72	11(28%)	15.2	61(45%)	84.7	5.57	-
>=40	21	3(8%)	14.2	18(13%)	85.7	6.03	-
Total	195	38	19.4	135	69.2	3.56	22

Fuente: SALUD/DGE/Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.
NE: No elegibles para vacunación.



d. Seguimiento de contactos y cercos de vacunación en la comunidad.

A los contactos de los casos que se expusieron al riesgo de infección durante el periodo de transmisión o contagio de cada caso (cuatro días antes y cuatro días después del inicio del exantema) y dependiendo del grupo de edad, se les aplicó la vacuna SR o la SRP. A las niñas y niños de 6 a 11 meses de edad, se les aplicó la “dosis cero” ya que esta dosis no cuenta para el esquema permanente de vacunación, cuya primera dosis se administra al año de edad. El propósito de la dosis cero es prevenir complicaciones graves del sarampión como neumonía, encefalitis y diarrea con deshidratación y de esta forma evitar defunciones potenciales en este grupo de edad, sin embargo, el hecho de que una proporción de estos niños y niñas, podría tener aun en circulación anticuerpos IgG de origen materno transmitidos por la madre por vía transplacentaria durante el embarazo (inmunidad pasiva natural), se indicó que al cumplir los 12 meses de edad, los niños que recibieron la dosis cero, recibieran la primera dosis del esquema de prevención regular.

En torno a los 195 casos confirmados de sarampión, se realizaron 110 cercos vacunales en tres de los cuatro estados en los que se han presentado casos de este padecimiento. En la Ciudad de México se realizaron 86 cercos(78.2%), en el Estado de México 22(20%) y en Campeche dos(2%). En total se han aplicado durante estas actividades, tanto en contactos, como en los cercos vacunales 57,923 dosis de vacuna anti-sarampión, ya sea SR o SRP (Cuadro 2). La razón de dosis aplicadas por cada caso de sarampión fue de 297.

Cuadro 2. Número de dosis aplicadas de vacunas SRP y SR en torno a los casos confirmados de sarampión. México, 2020.

Entidad	Dosis SRP	Dosis SR	Total Dosis
Ciudad de México	2,376	18,530	20,906
Estado de México	8,610	28,316	36,926
Campeche	13	78	91
Tabasco	0	0	0
Nacional	10,999	46,924	57,923

Fuente: SALUD/Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA)

De las 57,923 dosis aplicadas, 1,062 se aplicaron en contactos (2%) y 56,861 en los cercos vacunales (98%) (Cuadro 3).

Cuadro 3. Número de dosis aplicadas de SRP y SR a contactos y en las actividades de cerco vacunal en torno a los casos confirmados de sarampión en México, 2020

Entidad	Dosis aplicadas a contactos de los casos			Dosis aplicadas en las actividades de cerco vacunal		
	Dosis SRP	Dosis SR	Total Dosis	Dosis SRP	Dosis SR	Total Dosis
Ciudad de México	153	861	1,014	2,223	17,669	19,892
Estado de México	0	39	39	8,610	28,277	36,887
Campeche	3	6	9	10	72	82
Tabasco	0	0	0	0	0	0
Nacional	156	906	1,062	10,843	46,018	56,861

Fuente: SALUD/Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA).



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 11ª. Reunión de la Sala Situacional Virtual Federal para el seguimiento de las actividades del brote registrando un total de 128 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 12ª. Reunión para el día 11 de agosto del presente año.

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.

Finalmente se han logrado avances importantes en la realización de actividades de prevención y control con los cercos vacunales lo que ha permitido la aplicación de vacunas en torno a los casos confirmados lo cual ha permitido cortar la transmisión y evitar rebrotes o brotes en áreas de riesgo.

