

Resumen de la situación

Desde principios de enero de 2016 y hasta finales de julio de 2017, los países de la Región Europea notificaron 14.591 casos confirmados de sarampión; el 64% (n=9.386) de estos casos fueron notificados en 2017.

En el periodo de seis meses comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2017, la mayoría de los casos fueron notificados por Italia (n=3.660), Rumania (n=1.844) y Ucrania (n=943). El diagnóstico de sarampión fue confirmado por resultados de laboratorio (serología, detección de virus o aislamiento) en el 57% de los casos, por nexos epidemiológicos en el 24% y por clínica en el 19% de los casos. Los genotipos identificados fueron D8 (n=405), B3 (n=547), H1 (n=22) y D9 (n=1).

De todos los casos en los que la información sobre la edad estaba disponible (n=9.384), 3.972 (42%) eran adultos mayores de 20 años, mientras que 2.024 (22%) tenían entre 1 y 4 años.

Respecto al estado de vacunación, de todos los casos con historia de vacunación conocida (n=7.840), 84% no estaban vacunados, mientras que el 17% reportaron tener una dosis de la vacuna contra el sarampión.

La sub óptima cobertura de vacunación en muchos de estos países ha favorecido la diseminación del sarampión.

Países de otros continentes (China, Etiopía, India, Indonesia, Laos, Mongolia, Filipinas, Nigeria, Sri Lanka, Sudan, Vietnam, Tailandia, entre otros) también notificaron brotes de sarampión entre 2016 y 2017.

Región de las Américas

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 37 de 2017 se notificaron 167 casos confirmados de sarampión en tres países de la Región de las Américas: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos¹) y Estados Unidos de América (119 casos²). Todos los casos confirmados fueron casos importados de otros continentes, relacionados a importación o con fuente de infección desconocida. El 36% de los casos confirmados son niños entre 1 y 4 años de edad, seguido de adultos entre 20 y 49 años de edad (32%). Un 52% de los casos eran del

¹ Datos provisionales

² Datos provisionales

sexo femenino; y el 60% no estaban vacunados. Los genotipos identificados en estos brotes fueron D8 en Argentina, B3 y D8 en Canadá y los Estados Unidos.

Adicionalmente, entre la EW 26 y la SE 35 de 2017, se notificaron 84 casos sospechosos de sarampión en 10 parroquias en el municipio de Caroní, estado Bolívar, Venezuela. Del total, 34 casos fueron confirmados por laboratorio, 42 están bajo investigación y 8 fueron descartados. El 79% (n=27) de los casos confirmados tienen una edad ≤ 9 años.

Las muestras de los casos están siendo enviados a un Centro Colaborador de la OMS para su caracterización genética y a fin de elucidar el origen del virus. La investigación se encuentra en curso.

Entre las acciones implementadas por las autoridades de salud pública se encuentran:

- Identificación e investigación de todos los casos sospechosos.
- Activación de la sala de situación a nivel regional y nacional.
- Intensificación de la vigilancia epidemiológica y búsqueda de contactos, con la finalidad de establecer cerco epidemiológico efectivo.
- Recolección de sueros y muestras de hisopo nasofaríngeo de casos sospechosos.
- Vacunación masiva con sarampión, parotiditis y rubéola (SRP) a partir de los 6 meses a 10 años de manera indiscriminada y vacunación selectiva de contactos de 11- 39 años de edad (según el grupo de edad de la población afectada).

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) está apoyando a las autoridades nacionales en la implementación de estas acciones. Adicionalmente está cooperando con la capacitación del personal de salud institucional y comunitario para la detección e investigación de casos sospechosos; facilitando la compra de insumos, reactivos y vacunas para enfrentar el brote.

La Región de las Américas fue la primera declarada por un Comité Internacional de Expertos (CIE) (1,2) como libre de los virus de la rubéola en 2015 y del sarampión en 2016. La principal medida para evitar la introducción y diseminación del virus del sarampión es la vacunación de la población susceptible, junto con un sistema de vigilancia de alta calidad y suficientemente sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión o rubéola.

Considerando que los virus del sarampión y la rubéola aun circulan en otros continentes; y que la llegada de los viajeros internacionales a las Américas se incrementó en un 4% en el 2016³ (3), se espera que ocurran casos en viajeros no vacunados.

³ Datos preliminares entre enero y septiembre del 2016 reportados por la Organización Mundial de Turismo.

Tabla 1. Distribución de casos de sarampión por país y año. Region de Europa, 2016-2017*

Países	2017	2016
Alemania	796	328
Armenia	0	2
Austria	78	28
Azerbaiyán	2	0
Belarús	1	29
Bélgica	297	119
Bosnia y Herzegovina	16	45
Bulgaria	161	1
Chipre	3	0
Croacia	7	4
Dinamarca	1	3
Estonia	1	2
Eslovaquia	2	0
Eslovenia	6	1
España	141	38
Finlandia	1	5
Francia	352	79
Georgia	3	14
Grecia	4	0
Hungría	15	0
Islandia	2	1
Irlanda	7	43
Israel	6	10
Italia	3.660	864
Kazajistán	2	106
Kirguistán	1	0
Lituania	1	22
Luxemburgo	3	0
Países Bajos	6	6
Polonia	21	138
Portugal	34	0
República Checa	131	7
Reino Unido	92	571
Rumania	1.844	2.432
Rusia	79	178
Serbia	7	14
Suecia	24	3
Suiza	67	66
Tayikistán	550	52
Turquía	19	9
Ucrania	943	90
Uzbekistán	0	1
Total	9.386	5.205

*Datos hasta el 1 de agosto de 2017

Fuente: Oficina Regional de la OMS para Europa

Orientaciones para las autoridades nacionales

La presente es una actualización de la [Alerta Epidemiológica publicada el 4 de mayo de 2017](#).

A continuación se pone a disposición una serie de orientaciones que las autoridades de salud pueden ofrecer a los viajeros internacionales. Adicionalmente, se lista una serie de consideraciones en relación al personal de salud y a las personas e instituciones que están en contacto con viajeros antes y después del viaje.

1. En relación a viajeros

Antes del viaje

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda que se aconseje a todo viajero mayor de 6 meses de edad 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, parotiditis y rubéola), **al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión**.

- Los niños que reciben la vacuna triple viral antes de cumplir el primer año deben ser revacunados según el calendario de vacunación de su país. No se recomienda la vacunación a los lactantes menores de 6 meses.
- Aquellos viajeros que no estén vacunados contra estas enfermedades podrían estar en riesgo de contraerlas, al entrar en contacto con viajeros procedentes de países donde aún circulan estos virus.
- La excepción a esta recomendación será para quienes no puedan vacunarse por indicaciones médicas.
- Las personas que pueden considerarse inmunes al sarampión y la rubéola son aquellas que:
 - Cuentan con confirmación por laboratorio de inmunidad contra el sarampión y la rubéola (anticuerpos IgG específicos para el sarampión y la rubéola).
 - Cuentan con documentación que confirma que han recibido alguna vacuna contra el sarampión y la rubeola.

Se recomienda que las autoridades de salud informen al viajero antes de su salida, sobre los signos y síntomas del sarampión, los cuales incluyen:

- Fiebre,
- Exantema,
- Tos, coriza (secreción nasal) o conjuntivitis (ojos rojos),
- Dolor en las articulaciones,
- Linfadenopatía (ganglios inflamados).

Durante el viaje

1. Recomendar a los viajeros que si durante su viaje sospechan que contrajeron el sarampión o la rubéola, deben realizar lo siguiente:
 - Buscar inmediatamente ayuda de un profesional de la salud,
 - Evitar el contacto cercano con otras personas por siete días a partir del comienzo del exantema,
 - Permanecer en el lugar donde se hospeda (por ejemplo el hotel o domicilio, etc.), excepto para ir al médico, o según lo recomendado por el profesional de salud,
 - Evitar viajar y visitar a lugares públicos.

A su regreso

1. Si los viajeros sospechan que a su regreso tienen sarampión o rubéola, deben inmediatamente ponerse en contacto con su servicio de atención médica.
2. Si el viajero presenta alguno de los síntomas anteriormente mencionados, se recomienda informar al médico sobre su viaje.

2. Respeto a médicos y profesionales de la salud

La OPS/OMS recomienda:

1. Promover la práctica de solicitar pruebas de inmunidad/vacunación contra el sarampión y la rubéola en el sector de atención de salud (personal médico, administrativo y de seguridad).
2. Sensibilizar a los trabajadores de la salud del sector privado sobre la necesidad de notificación inmediata de cualquier caso de sarampión o rubéola, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte de las autoridades nacionales de salud pública de acuerdo a las normas del sistema nacional de vigilancia y respuesta; esto debido a que los viajeros internacionales pueden buscar atención en centros de salud privados.
3. Que las autoridades de salud continúen recordando a los médicos indagar siempre sobre la historia de viaje de los pacientes.

3. En relación a personas e instituciones que están en contacto con los viajeros, antes y después del viaje

1. Recomendar a las personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis, y otros), que estén inmunizados contra el sarampión y la rubéola, y que se realicen los arreglos normativos y operacionales necesarios para promover la vacunación.
2. Llevar a cabo campañas de educación pública para informar al público sobre los síntomas de sarampión y rubeola para que todo viajero reconozca los síntomas y

busque atención médica inmediata. Esta información deberá ser distribuida en aeropuertos, puertos, estaciones de autobús, agencias de viajes, aerolíneas entre otros.

4. Identificación y seguimiento de contactos de los casos confirmados de sarampión

1. Realizar las actividades de identificación y seguimiento de los contactos identificados y presentes en el **territorio nacional**, de acuerdo con las guías y directrices del país.
2. Tener en cuenta las implicaciones **internacionales** que se puedan presentar en **el seguimiento de contactos**, y considerar los siguientes escenarios y aspectos operativos, en el desarrollo de estas actividades:
 - *Cuando un caso es identificado por las autoridades nacionales de otro Estado Parte* y se solicita a las autoridades nacionales localizar el/los contactos cuyo lugar de residencia más probable es su país. Se insta a las autoridades nacionales para que utilicen todos los mecanismos de coordinación disponibles a fin de localizar a estas personas. La información disponible para esta acción podría ser limitada y los esfuerzos deben ser racionales y en base a los recursos existentes. Se deberá alertar a los servicios de salud ante la posibilidad de existencia de dichos contactos, con el fin de que estén atentos y puedan detectar casos sospechosos.
 - *Cuando un caso es identificado a nivel local* y dependiendo del momento en que ocurre la detección en la historia natural de la enfermedad, este puede requerir:
 - *Caso actual*: las autoridades nacionales deben obtener información sobre la posible ubicación de los contactos en el extranjero e informar en consecuencia a las autoridades nacionales correspondientes del país en donde se presume se encuentra el contacto.
 - *Caso identificado retrospectivamente*: De acuerdo con la historia de viaje del caso, las autoridades nacionales deberán informar a las autoridades nacionales correspondientes ya que esta situación podría constituir la primera señal de circulación del virus, o de un brote, en el otro país /países que se trate.
3. Realizar búsquedas activas institucionales y comunitarias con el fin de detectar rápidamente los casos entre aquellos contactos que no han sido identificados en la investigación del brote, siguiendo la ruta de desplazamiento del(los) caso(s).

Observaciones operacionales

- Si no hay involucramiento de medios de transporte internacionales (por ejemplo aviones, cruceros, trenes) en los posibles escenarios de exposición a un caso/s, las autoridades nacionales deben comunicarse con su contraparte/s de los otros países a través del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) correspondiente o por medio de otros mecanismos bilaterales y multilaterales programáticos existentes, con copia al Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI. De considerarlo necesario, las autoridades nacionales podrán solicitar el apoyo del Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI en las Américas a fin

facilitar las comunicaciones relacionadas a la búsqueda internacional de contactos.

- Si los medios de transporte internacionales (por ejemplo aviones, cruceros, trenes) están involucrados como posible escenario en la exposición a un caso/s, las autoridades nacionales de sanidad portuaria o el que haga sus veces deberán activar los mecanismos existentes para obtener la información pertinente de las empresas (por ejemplo las aerolíneas) a fin de localizar los viajeros, o establecer dichos mecanismos en caso de estar ausentes. Para la posterior comunicación entre las autoridades nacionales véase el punto anterior.

Canales para la difusión de las orientaciones

La OPS/OMS recomienda a las autoridades nacionales que consideran la difusión de las orientaciones de este documento a través de:

- Campañas de educación pública para promover y mejorar la salud de los viajeros antes y después de su viaje a fin de que adquieran comportamientos saludables en relación a la vacunación contra el sarampión, y conozcan los signos y síntomas de sarampión. Para esta actividad se recomienda tener también en cuenta a los servicios de atención médica o clínicas para viajeros, aeropuertos, puertos, estaciones de trenes y autobuses, las líneas aéreas que operan en el país, entre otros.
- Las agencias de viajes, las entidades relacionados con el turismo y los cuerpos diplomáticos, también deben conocer las medidas necesarias que un viajero debe tener en cuenta antes del viaje;
- La difusión a los médicos y a los trabajadores de la salud de los contenidos de las guías nacionales existentes, así como la difusión oportuna de cualquier nuevo protocolo que el país desarrolle en relación con los viajeros.

Referencias

1. Boletín de Inmunización [Internet]. Washington (DC): Organización Pan Americana de la Salud. Vol. XXXVII, n.º 2, junio del 2015 [consultado el 22 de septiembre del 2017]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=33222&lang=es
2. Boletín de Inmunización [Internet]. Washington (DC): Organización Pan Americana de la Salud. Vol. XXXVIII, n.º 3, septiembre del 2016 [consultado el 22 de septiembre del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=34543&lang=en
3. World Tourism Organization (UNWTO). Press Release: Close to one billion international tourists in the first nine months of 2016. [Consultado el 22 de septiembre del 2017]. Disponible en: <http://media.unwto.org/press-release/2016-11-07/close-one-billion-international-tourists-first-nine-months-2016>
4. World Health Organization. WHO EpiBrief. No. 02/2017. [Internet]. [Consultado el 22 de septiembre del 2017]. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/349062/EpiBrief_2_2017_EN-2.pdf

Enlace de utilidad:

- OPS/OMS - Inmunizaciones: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1865&Itemid=1899&lang=es