



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aviso Epidemiológico

CONAVE /04/ 2018 /SARAMPIÓN

03 de julio del 2018



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL



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



PEMEX

DIF



CDI
COMISIÓN NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Situación Epidemiológica de Sarampión.

Para: Todas la Unidades de Vigilancia Epidemiológica del país y los Centros Estatales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.

Estimados epidemiólogos, 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:

Durante el 2017 se notificaron 146,744 casos de sarampión de 183 países en comparación con los 186,811 notificados durante el 2016, decremento de 21%; el 51% de los casos lo concentró la Región de Asia Sudoriental.

Entre mayo de 2017 a abril de 2018 los países mayormente afectados fueron la India (53,772 casos), Ucrania (13,357), Nigeria (8,634), Filipinas (7,476) e Indonesia (6,345).

En el 2018 a nivel mundial se han confirmado 81,635 casos de sarampión, siendo los países más afectados India con 34,758 casos, seguido por Ucrania con 11,148, Filipinas con 6,402, Serbia con 5,015, Nigeria con 3,587, República Democrática del Congo con 2,604, China con 2,271 y Francia con 2,118.

En el presente año la Región mayormente afectada es Asia Sudoriental con 32,033 casos confirmados, de los cuales India concentra el 89.5% de los casos, seguida por la Región Europea donde se han confirmado 21,478 casos; los países más afectados son Ucrania con 8,747 casos, Serbia con 4,337, Francia con 2,118, Grecia con 1,686, Rusia con 855 y Georgia con 664, los cuales concentran el 45% de los casos.

La Región de África es la tercera con mayor número de casos confirmados con 13,648 con mayor afectación en Nigeria con 3,310 casos, seguida por República Democrática del Congo con 2,459 y Uganda con 1,157, que en conjunto representan el 51% de los casos.

Sarampión

El sarampión es una enfermedad vírica, sumamente contagiosa, con cuadro clínico que se caracteriza por presentación de 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 a uno de cada 20 evoluciona a neumonía. Cerca de uno en 1,000 sufre de encefalitis y uno o dos de cada 1,000 fallecen.

Este padecimiento también puede provocar aborto espontáneo o bebés prematuros.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aviso Epidemiológico

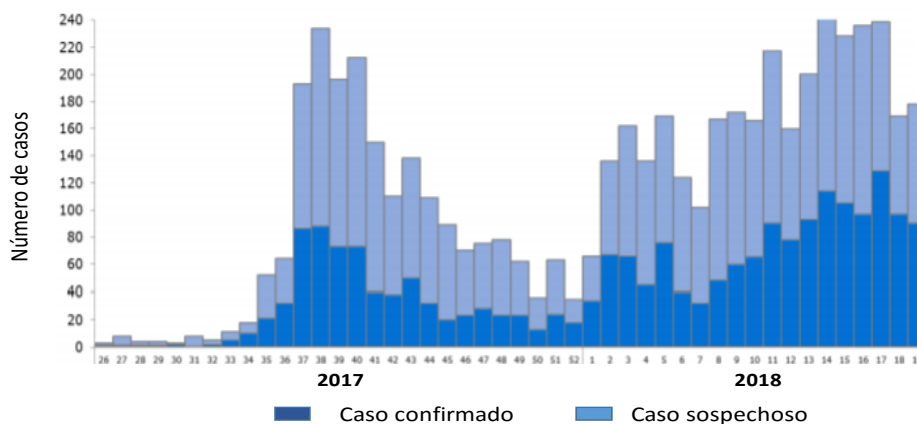
CONAVE /04/ 2018 /SARAMPIÓN

03 de julio del 2018

La Región de las Américas es la menos afectada con notificación en 2017 de 895 casos confirmados de sarampión, de los cuales 727 correspondieron a Venezuela, seguido por Estados Unidos de América con 120, Canadá 45 y Argentina 3. En 2018 se han notificado 1,685 casos confirmados de sarampión de 11 países: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (3 casos), Brasil (114 casos), Canadá (11 casos), Colombia (26 casos), Ecuador (12 casos), Estados Unidos de América (84 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (2 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (1,427 casos).

En Venezuela, el brote continúa con transmisión activa en 17 estados y el Distrito Capital, reportando casos confirmados desde la semana 26 de 2017 hasta la semana 22 de 2018. La mayor parte de los casos proceden del estado de Bolívar, seguido de Distrito Capital. Se han reportado 35 defunciones; 33 de las cuales corresponden al estado de Delta Amacuro.

Casos de Sarampión según Semana de Inicio de Exantema.
Venezuela, 2017 – 2018*



Fuente: [file:///C:/Users/jose.rodriguez/Downloads/2018-junio-8-phe-actualizacion-epidemiologica-sarampio%CC%81n%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/jose.rodriguez/Downloads/2018-junio-8-phe-actualizacion-epidemiologica-sarampio%CC%81n%20(1).pdf). * A la semana 19

En Colombia, a la semana epidemiológica 24 de 2018 se han notificado 2,727 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 29 se han confirmado; 20 de ellos han sido importados de Venezuela y nueve de transmisión secundaria asociados con la importación. Los casos son notificados en los departamentos de Antioquia, Bolívar, Cauca, Cesar, Norte de Santander, Risaralda, Sucre; y los Distritos de Cartagena y Santa Marta; a la fecha no se registran defunciones.

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 2010 a 2018 se



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aviso Epidemiológico

CONAVE /04/ 2018 /SARAMPIÓN

03 de julio del 2018

han identificado 14 casos importados o asociados a importación, resaltando los cinco casos identificados por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el 2018 en Baja California (un caso), en la Ciudad de México (tres casos) y uno en el estado de Veracruz.

Riesgo de reintroducción de virus Sarampión en México

La ocurrencia de brotes de sarampión en varias partes del mundo y el alto movimiento de personas infectadas en países con transmisión de este padecimiento hacia nuestro país representa un riesgo latente de introducción del virus en México en áreas con bajas coberturas de vacunación.

Recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud

Ante los brotes en curso en varios países del mundo y las continuas importaciones del virus desde otras regiones, la OPS/OMS recomienda a todos los Estados Miembros a:

- Vacunar para mantener coberturas homogéneas del 95% con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión y rubéola en todos los municipios.
- Vacunar a poblaciones en riesgo, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubeola.
- Mantener una reserva de vacuna sarampión-rubeola (SR) y jeringas para acciones de control de casos importados en cada país de la Región.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica del sarampión para lograr la detección y diagnóstico oportuno de todos los casos probables.
- Brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica.
- Identificar los flujos migratorios externos (llegada de personas extranjeras) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) en cada país, para facilitar el acceso a los servicios de vacunación, según el esquema nacional.

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, occipitales 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 caso probable que no cuente con muestra o resultado de laboratorio y que esté asociado epidemiológicamente a otro caso confirmado por laboratorio.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aviso Epidemiológico

CONAVE /04/ 2018 /SARAMPIÓN

03 de julio del 2018

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 oportunos de los casos probables de sarampión, así como a la obtención de información epidemiológica de calidad que orienten las acciones de reforzamiento de la promoción de la salud y prevención específica, así como el control del padecimiento. Por lo que es indispensable verificar el total cumplimiento de las acciones de Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico por laboratorio de los casos probables de sarampión descritas en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, con énfasis en:

1. Capacitar 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 como son el 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 las unidades médicas privadas.
4. Supervisar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de sarampión, principalmente en la aplicación de las definiciones operacionales vigentes para la identificación de casos.
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 los 30 días posteriores al inicio del exantema.
 - 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 debe fortalecer las acciones de la vigilancia con énfasis en:
 - 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



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA



SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



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



DIF



CDI
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aviso Epidemiológico

CONAVE /04/ 2018 /SARAMPIÓN

03 de julio del 2018

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 local.
9. Mantener actualizada la situación epidemiológica de sarampión en todos los niveles técnico-administrativos mediante el análisis en los comités de vigilancia epidemiológica.
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 del estado 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.
12. Dar cumplimiento a lo establecido en los Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica del Operativo Mundial Rusia, ante el riesgo de introducción al país de personas infectadas por sarampión.

El CONAVE agradece a todas las unidades de vigilancia epidemiológica el compromiso con la vigilancia, prevención y el control del sarampión.