



# Situación epidemiológica de sarampión en Europa y las Américas, enero 2018

Viceministerio de Políticas de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Unidad de Vigilancia de la Salud



Dirección de Vigilancia  
Sanitaria (DVS)

# Alerta Epidemiológica: Brotes de sarampión en países de Europa: implicaciones para las Américas.

## 4 de mayo de 2017 OPS (Bol. Epid. SE19)

- Desde principios de enero de 2016 y al 1 de mayo de 2017, un total de **7,847 casos de sarampión** fueron notificados por **37 países de Europa**; el 34% de estos casos fueron notificados en el 2017. La mayoría de los casos fueron notificados por Rumania (2.432 casos) e Italia (1.549 casos)
- Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 al 17 del 2017 se notificaron **84 casos confirmados en tres países de la Región de las Américas**: Argentina (2), Canadá (39) y EEUU (43).
- Todos los casos confirmados en 2016 y 2017 fueron casos importados de otras regiones del mundo, relacionados a importación o con fuente de infección desconocida.

# Alerta Epidemiológica: Brotes de sarampión en países de Europa: implicaciones para las Américas.

4 de mayo de 2017 OPS (Bol. Epid. SE19)

- Siendo las **Américas la primera Región declarada por un Comité Internacional de Expertos (CIE) como libre de los virus de la rubéola y el sarampión en 2015 y 2016 respectivamente**, es fundamental continuar con los esfuerzos para sostener estos logros en materia de eliminación.
- La **principal medida para evitar la introducción y diseminación de estos virus es la vacunación de la población susceptible y un sistema de vigilancia de alta calidad** y suficientemente sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión o rubéola

# Alerta Epidemiológica: Brotes de sarampión en países de Europa: implicaciones para las Américas.

27 de octubre de 2017 OPS (Bol. Epid SE44)

- En el periodo comprendido entre septiembre de 2016 y agosto de 2017, **los países de la Región Europea notificaron 15,516** casos confirmados de sarampión; el **83% (n=12,921)** de estos casos fueron **notificados en 2017**. En este periodo, la mayor incidencia por millón de hab. se registró en Rumania (259), seguido de Italia (80,5) y Tayikistán (77).
- Países de otros continentes (China, Etiopía, India, Indonesia, República Democrática Popular Lao, Mongolia, Filipinas, Nigeria, Sri Lanka, Sudan, Vietnam, Tailandia, entre otros) también notificaron brotes de sarampión entre 2016 y 2017.

# Alerta Epidemiológica: Brotes de sarampión en países de Europa: implicaciones para las Américas.

27 de octubre de 2017 OPS (Bol. Epid SE44)

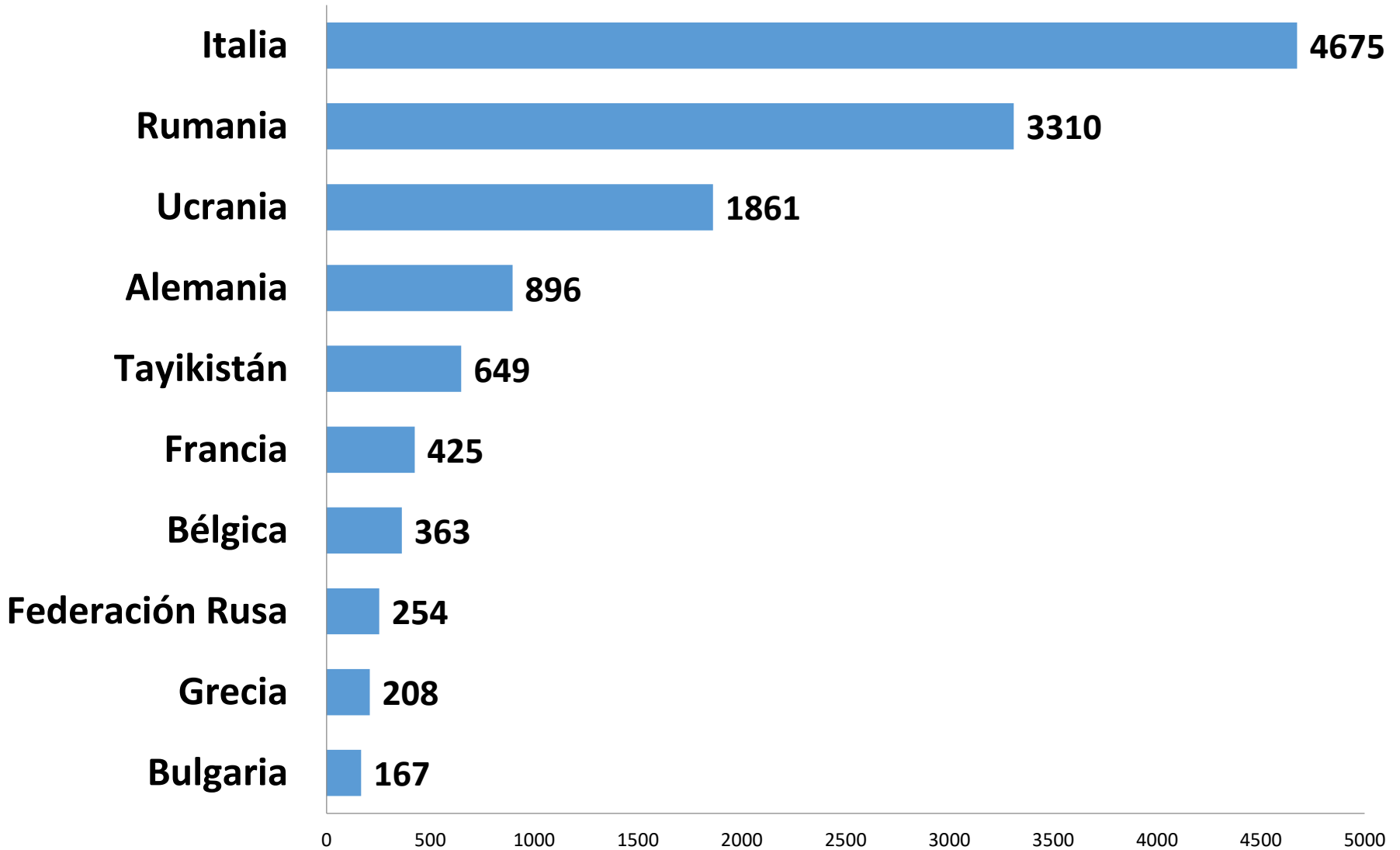
- Entre las semanas epidemiológicas (SE) **1 y la SE 41** de 2017 se notificaron **168** casos de sarampión confirmados por laboratorio **en tres países de la Región de las Américas: Argentina (3), Canadá (45) y EEUU (120)**. Adicionalmente, entre la SE 35 y la SE 40 de 2017, se notificaron 570 casos sospechosos en Venezuela. Del total, 217 casos fueron confirmados para sarampión: 153 por criterio de laboratorio y 64 por nexo epidemiológico.

# Alerta Epidemiológica: Brotes de sarampión en países de Europa: implicaciones para las Américas.

1 de diciembre de 2017 OPS (Bol. Epid SE48)

- En el periodo entre octubre de 2016 y septiembre de 2017, **la Región Europea notificó 15,941** casos confirmados de sarampión; el 86% (**n=13,712**) de estos casos fueron notificados **en 2017**. La mayor incidencia por millón de hab. se registró en Rumania (252,4), seguido de Italia (82,4) y Tayikistán (77,3)
- En 2017, ocurrieron **20 defunciones por sarampión, 10** de las cuales se registraron **en Rumania**.
- En 2017, el 56% (7,725) de los casos de sarampión de la Región Europea fueron confirmados por resultados de laboratorio (serología, detección de virus o aislamiento) y los restantes por nexo epidemiológico o por clínica.

# Número de casos de sarampión en los 10 países en la Región Europea con la mayor cantidad de casos notificados. 1 de enero al 30 de septiembre de 2017.



**Fuente:** Oficina Regional de la OMS para la Región de Europa. Programa de Enfermedades Prevenibles por vacunación.

# Alerta Epidemiológica: Brotes de sarampión en países de Europa: implicaciones para las Américas.

1 de diciembre de 2017 OPS (Bol. Epid SE48)

- Entre la semana epidemiológica (SE) **1 y la SE 46 de 2017**, se notificaron **600 casos** de sarampión confirmados por laboratorio en **cuatro países** de la Región de las Américas: **Argentina (3), Canadá (46), EEUU (120) y Venezuela (431)**.
- El 36% de los casos que se notificaron en Argentina, Canadá y Estados Unidos de América son niños entre 1 y 4 años de edad; y el 60% de los casos no tenía antecedente de vacunación contra el sarampión y la rubeola.



## *Sarampión y rubeola se vigilará mediante el síndrome de enfermedad febril eruptiva (EFE)*

Debido a que en El Salvador, el sarampión es una enfermedad en intervención epidemiológica de ELIMINACION, las definiciones de caso serán la recomendadas por OPS para detectar un brote epidémico de sarampión, siendo las siguientes:

# 1. Caso sospechoso de EFE:

- Persona de cualquier edad y sexo en el que un trabajador de salud sospecha infección por sarampión o rubéola, o que presente fiebre y exantema que tenga relación o no con un viaje o contacto con viajero a países endémicos de sarampión/rubéola en los últimos 30 días antes del inicio de los síntomas y que no exista certeza clínica de que se trata de otro diagnóstico diferencial.
- .

## 2. Caso confirmado por laboratorio:

Caso sospechoso de EFE que cumpla dos o más de los siguientes criterios:

- IgM positiva.
- Seroconversión o aumento significativo de la IgG en los títulos de los sueros pareados (agudo y convaleciente).
- Aislamiento viral o detección del RNA viral por RT-PCR.
- Detección de una secuencia de tipo salvaje (en caso de una posible reacción vacunal).
- Vinculo epidemiológico directo con un caso confirmado por laboratorio.

### 3. Caso confirmado de sarampión o rubeola por nexo epidemiológico:

- Toda persona con sintomatología clínica, contacto de un caso confirmado por laboratorio.

## 4. Caso confirmado clínicamente de sarampión o rubeola:

- Caso sospechoso de EFE con insuficiente investigación de laboratorio y falta de evidencia de cualquier otra etiología, compatible clínicamente con sarampión o rubeola. La comisión nacional de verificación de la eliminación de sarampión/rubéola, deberá discutir estos casos y decidir al respecto (confirmarlos o descartarlos).

# 5. Caso descartado de sarampión o rubeola:

- Caso sospechoso de EFE con investigación completa y con resultados de laboratorio negativos para sarampión y/o rubeola.
- Una vez investigado el caso, y para el informe de seguimiento o final se deben tomar en cuenta las otras definiciones, que están en el Plan Nacional de Respuesta Rápida ante Casos de Sarampión y Rubéola, del MINSAL

# Definiciones a usar para informe de seguimiento o final del brote

**PLAN NACIONAL DE RESPUESTA RÁPIDA ANTE CASOS DE  
SARAMPIÓN Y RUBÉOLA JUNIO 2017**

# 1. Contacto de sarampión y rubéola:

- Son todas aquellas personas que viven en la misma casa (contacto directo) o que conviven en forma cercana y comparten los mismos espacios cerrados: escuela, oficina, fábrica, iglesia, trabajo, etc. incluyendo los desconocidos (contacto indirecto), con el caso sospechoso o confirmado y han estado expuestos, en algún momento, a las secreciones respiratorias del caso durante el periodo de transmisibilidad en las áreas geográficas donde circula el caso.



# 1. Contacto de sarampión y rubéola:

- Debido a que la excreción viral se inicia durante el periodo de incubación y continúa durante el periodo de transmisibilidad, se puede esperar que el apareamiento de casos secundarios se produzca hasta 30 días después de la fecha del inicio del exantema del caso confirmado.
- Es crucial buscar y encontrar a todos los contactos posibles a través de la Búsqueda Activa Comunitaria e Institucional, para ampliar la información obtenida en la identificación de la posible fuente de infección y el apareamiento de los posibles casos secundarios, por medio de un seguimiento adecuado y completo de los mismos.

## 2. Caso importado

- Caso confirmado de sarampión / rubéola que, según las evidencias epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto al virus fuera del país durante los 7 a 30 días anteriores al inicio del exantema.

### 3. Caso relacionado con importación:

- Infección adquirida localmente y que forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado, el cual está sustentado en evidencias epidemiológicas, virológicas o ambas.
- **SI LA APARICIÓN DE CASOS DE SARAMPIÓN PERSISTE POR UN PERIODO MAYOR O IGUAL A 12 MESES, ESTOS YA NO SE CONSIDERAN IMPORTADOS Y PASAN A CONSIDERARSE ENDÉMICOS.**

## 4. Caso de fuente desconocida:

- Caso confirmado en el que no se pudo detectar la fuente de infección.

# 5. Caso adquirido en el país

- Caso confirmado que en la cadena de transmisión se identifica como derivado de los casos secundarios, cuyo contagio se dio en el país directamente conectado con el caso primario.
- Las siguientes definiciones se utilizarán cuando no se haya logrado controlar el brote en el país en un período de menos de un año:

## 6. Restablecimiento de la transmisión endémica:

- Ocurre cuando, según las evidencias epidemiológicas y de laboratorio, la presencia de una cadena de transmisión de una misma cepa de virus ha persistido por un periodo mayor o igual a 12 meses en una zona geográfica definida, donde el sarampión y la rubéola han sido previamente eliminados

## 7. Caso endémico:

- Caso confirmado que, según el vínculo epidemiológico o pruebas virológicas o ambas, forma parte de una cadena de transmisión endémica en el país, que significa que el virus aislado ha estado circulando por un período de 12 meses o más.

# 8. Enfermedad asociada a la vacuna contra el sarampión:

Caso sospechoso que cumple con los cinco criterios siguientes:

1. El paciente tuvo enfermedad eruptiva con o sin fiebre pero no tuvo tos ni otros síntomas respiratorios relacionados con el exantema.
2. El exantema se inició 7 a 14 días después de la vacunación con una vacuna que contiene sarampión.
3. La muestra de sangre, que fue positiva para sarampión IgM, fue recolectada de 8 a 56 días después de la vacunación.
4. La investigación de campo no identificó casos secundarios.
5. La investigación de campo o de laboratorio no logró identificar otras causas.



Equipos de respuesta  
rápida (ERR)

# Equipo Nacional de Respuesta Rápida

- El MINSAL cuenta con 23 equipos de respuesta rápida (ERR): 1 del nivel nacional, 5 regiones de salud y 17 SIBASI los cuales tienen su acción y activación ante el apareamiento de todo evento infeccioso, incluido la enfermedad de sarampión y rubéola.
- En caso de brote de sarampión o rubéola se integrarán al ERR Nacional:
  - Epidemiólogo del Programa de Vacunas e Inmunizaciones / CENABI.
  - Epidemiólogo de la Unidad de Vigilancia de la Salud
  - Epidemiólogo de la DVS del ISSS.

## Procedimientos de trabajo del equipo de respuesta rápida, ante la notificación de un caso sospechoso

- Establecer la línea de tiempo del caso sospechoso.
- Investigar y determinar la fuente probable de infección.
- Intensificar la vigilancia de casos sospechosos de acuerdo a la definición de casos

## Procedimientos de trabajo del equipo de respuesta rápida, ante la notificación de un caso confirmado

- Establecer la línea de tiempo del caso confirmado.
- Investigar y determinar la fuente probable de infección.
- Identificar e investigar los contactos a través de la búsqueda institucional y comunitaria.
- Seguimiento a los contactos por 30 días hasta el último contacto.
- Toma y embalaje de muestras serológicas y virales (hisopado nasal-faríngeo y orina) de entre 5 a 10 casos sospechosos de un mismo sector geográfico, para su envío a laboratorio nacional de referencia.

# Gracias



Dirección de Vigilancia  
Sanitaria (DVS)