

Alerta Epidemiológica

Brotos de sarampión, implicaciones para las Américas

9 de febrero de 2015

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que fortalezcan las actividades de vigilancia y tomen medidas adecuadas para proteger a los residentes en las Américas contra el sarampión y la rubéola.

Resumen de la situación

El logro de la interrupción de la transmisión endémica del sarampión alcanzado en el año 2002 en la Región de las Américas, se enfrenta actualmente a grandes desafíos debido a las varias y continuas importaciones de casos de sarampión que se registra en algunos países. Entre el 2003 al 2014, el número total de casos importados registrados alcanzó 5.077 casos. La mayoría de ellos se registraron en el año 2011 (n=1.369) y en 2014 (n=1.848). Hasta la semana epidemiológica 5 (SE) del 2015 (que finalizó el 7 de febrero de 2015), se han registrado un total de 147 casos, la mayor parte relacionados con el brote en los Estados Unidos. Ver figura.

En **Brasil**, entre 2013 y 2015 se han sido registrado un total de 971 casos confirmados de sarampión en el Distrito Federal y en nueve estados: Ceará, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro, Sao Paulo, Santa Catarina y recientemente en Roraima. Los estados que registraron el mayor número de casos fueron Ceará y Pernambuco.

La circulación del virus de sarampión en el estado de Pernambuco se detectó el 19 de marzo de 2013. A partir de ese momento y hasta el 14 de marzo de 2014, se confirmaron 244 casos de sarampión, incluido una defunción, en 24 de sus municipios. El grupo de edad más afectado fue el de los niños menores de 1 año de edad (49%, 110/224). El genotipo identificado fue el D8. Este brote se diseminó al estado vecino de Ceará, que reportó su primer caso el 25 de diciembre de 2013. Desde entonces y hasta el 5 de febrero de 2015, se han confirmado 718 casos en 31 municipios. La fecha de inicio de exantema del último caso confirmado fue el 19 de enero de 2015. No se han registrado defunciones. El grupo de edad más afectado es el de los niños menores de 5 años (37,1%) seguido del de adolescentes y adultos entre 15-29 años de edad (33,2%). Un total de 51 casos sospechosos continúan bajo investigación en 12 municipalidades; la fecha de inicio de síntomas del

último caso sospechoso detectado fue el 2 de febrero de 2015¹. El genotipo detectado fue el D8. Adicionalmente, se confirmó un caso de sarampión en un hombre de 40 años residente del estado de Roraima y con historia de viaje a Fortaleza, Ceará.

Canadá, está investigando dos brotes de sarampión no relacionados entre sí. Uno de ellos fue informado el 3 de febrero de 2015 por el Departamento de Salud Pública de la Agencia de Salud y Servicios Sociales de Lanaudière² en la provincia de Quebec, indicando que desde inicios de 2015 se registraron ocho casos sospechosos de sarampión que están vinculados al brote en el estado de California. Los casos son miembros de una misma familia que no fueron vacunados por razones religiosas. El otro brote fue informado el 2 de febrero de 2015 por el servicio de Salud Pública de Toronto³, provincia de Ontario, que reportó cuatro casos de sarampión confirmados por laboratorio. Los casos corresponden a dos menores de 2 años y dos adultos de diferentes familias. Hasta el momento, no se ha identificado la fuente ni tampoco se ha encontrado un nexo entre los casos. Se está llevando a cabo el seguimiento de contactos expuestos.

En los **Estados Unidos de América**, del 1 de enero de 2015 al 6 de febrero de 2015 se han registrado 121 casos confirmados de sarampión en 17 estados y en Washington, D.C. (7 en Arizona, 88 en California, 1 en Colorado, 1 en Washington, D.C., 1 en Delaware, 3 en Illinois, 1 Michigan, 1 en Minnesota, 2 en Nebraska, 1 en New Jersey, 2 en New York, 2 en Nevada, 1 en Oregón, 1 en Pensilvania, 2 en South Dakota, 1 Texas, 2 Utah, y 4 en Washington)⁴. La mayoría de estos casos [103 casos (85 %)] son parte de un gran brote multiestatal, en curso, vinculados a un parque de diversiones en California⁵. El brote probablemente se inició a partir de un viajero que se infectó con el sarampión en el extranjero, y luego visitó el parque de atracciones durante el período de infectividad. Sin embargo, hasta el momento no se ha identificado la fuente de este brote. Para los casos en los que la información sobre la edad está disponible, la edad de los pacientes oscila de menos de 12 meses a 59 años (media = 19 años). El genotipo identificado en el brote del parque de diversiones es el B3, que es el que también causó un gran brote en las Filipinas en 2014.

¹ Boletim Epidemiológico Sarampo. Secretaria da Saude do Governo do Estado do Ceara. Disponible en: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>

² El Departamento de Salud Pública de la Agencia de Salud y de Servicios Sociales de Lanaudiere. Disponible en: <http://www.agencelanaudiere.qc.ca/asss/Pages/default.aspx>

³ Salud Pública de Toronto. Disponible en:

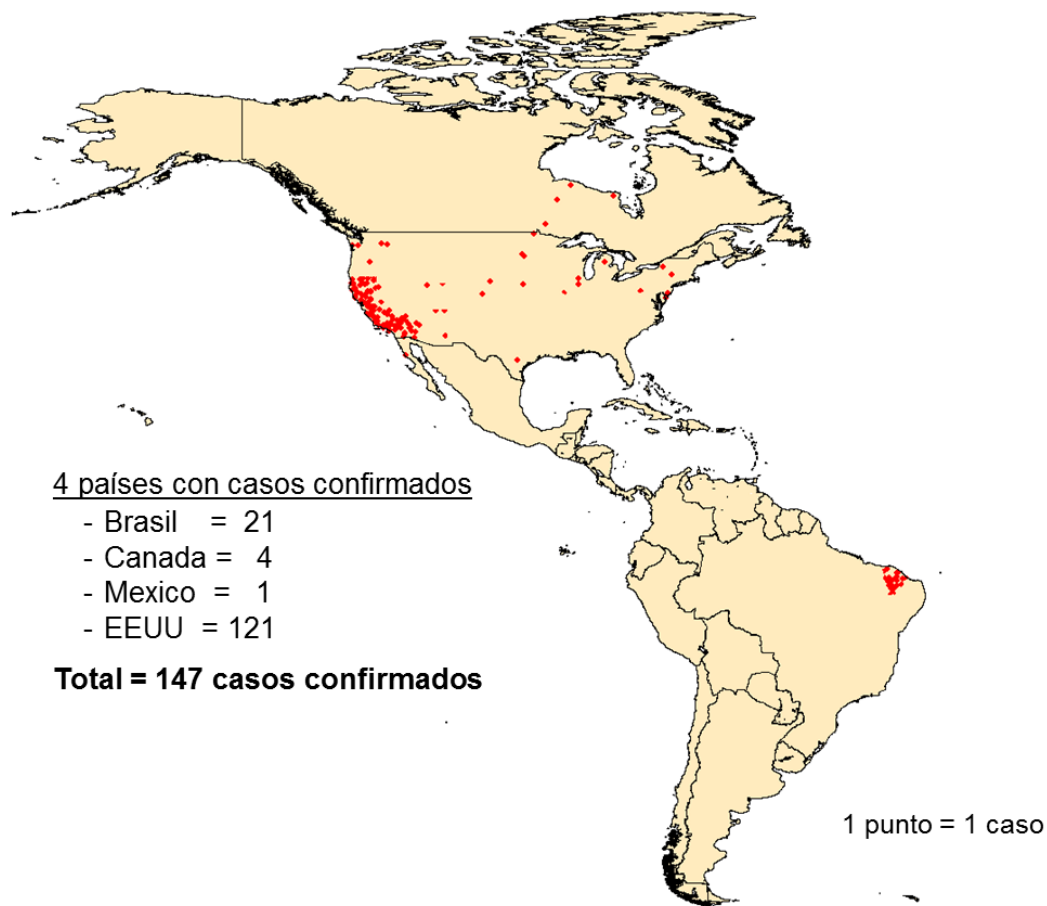
<http://wx.toronto.ca/inter/it/newsrel.nsf/9a3dd5e2596d27af85256de400452b9b/8801512dfd189fa685257de0005b0b86?OpenDocument>

⁴ El Centro Nacional de Enlace para el RSI de México, notificó dos casos importados de sarampión con antecedente de viaje a los Estados Unidos. El primero, una niña de 1 año y 10 meses residente de Baja California Sur, México, que viajó a los Estados Unidos del 16 al 18 de diciembre de 2014 y que presentó exantema el 30 de enero de 2015. El segundo caso, corresponde a una mujer de 37 años, sin antecedente de vacunación, residente del estado de Nuevo León, México, que viajó a San Francisco, California del 26 al 31 de diciembre de 2014 y que presentó exantema el 13 de enero de 2015. Las autoridades locales y nacionales implementaron las medidas de prevención y control correspondientes y no se registraron casos secundarios a los importados en México.

⁵ U.S. CDC Health Advisory. U.S. Multi-state Measles Outbreak, diciembre 2014- enero 2015. Disponible en: <http://emergency.cdc.gov/han/han00376.asp>

Figura: Mapa de casos confirmados de sarampión, Región de las Américas, 1 de enero a 8 de febrero de 2015.

Casos confirmados de sarampión, Región de las Américas, 1 de enero a 8 de febrero de 2015



Fuente: Datos provisionales notificados por los países a AD/FGL/IM de la OPS/OMS.

Orientaciones para las autoridades nacionales

1. Viajeros

Antes del viaje

1. 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, **al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola**, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, parotiditis y rubéola).
2. 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.

3. 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.
4. La excepción a esta recomendación será para quienes no puedan vacunarse por indicaciones médicas. Asimismo, no se debe vacunar a los lactantes menores de 6 meses.
5. Las personas que pueden considerarse inmunes al sarampión y la rubéola son aquellas que:
 - Cuentan con documentación que confirma que han recibido alguna vacuna contra el sarampión y la rubéola;
 - Cuentan con confirmación por laboratorio de inmunidad contra el sarampión y la rubéola (anticuerpos IgG específicos para el sarampión y la rubéola).

Durante el viaje

1. Asegurar de que antes de su salida, el viajero conozca los signos y síntomas del sarampión, incluyendo:
 - Fiebre
 - Exantema
 - Tos, coriza (secreción nasal) o conjuntivitis (ojos rojos)
 - Dolor en las articulaciones
 - Linfadenopatía (ganglios inflamados)
2. Recomendar a los viajeros que si durante su viaje sospechan que contrajeron el sarampión o la rubéola, deben hacer lo siguiente:
 - Buscar ayuda de un profesional de la salud;
 - Evitar el contacto cercano con otras personas por siete días a partir del comienzo del exantema;
 - Quedarse 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 ponerse en contacto con su servicio de atención médica.
2. Si el viajero presentó alguno de los síntomas anteriormente mencionados, se recomienda informar al médico sobre su viaje.

2. Médicos y profesionales de la salud

1. La OPS/OMS promueve 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. Continuar recordando a los médicos de indagar siempre sobre la historia de viaje de los pacientes.

3. 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), para que estén inmunizados contra el sarampión y la rubéola, y para que 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 ect

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.

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 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 (ihr@paho.org). 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 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 tren y autobús, las líneas aéreas que operan en el país, entre otros.

- Las agencias de viajes, las entidades relacionados con el turismo y los canales 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

- Portal da Saúde. Ministerio de Salud del Brasil:
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-sarampo>
(en portugués, consultado el 02/08/2015)
- Secretaria Estadual de Saude de Pernambuco:
<http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-atencao-saude/vacinacao-de-polio-e-sarampo-prorrogada-ate-3112> (en portugués, consultado el 02/08/2015)
- Secretaria Estadual de Saude de Ceará:
<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins> (en portugués, consultado el 02/08/2015).
- Portal de Saude. Secretaria de Estado de Saude de Roraima:
<http://www.saude.rr.gov.br/index.php/servicos-e-informacoes/noticias/noticias-outubro-2013/1102-caso-de-sarampo-e-confirmado-em-roraima-e-sesau-adota-medidas-controle> (en portugués, consultado el 05/02/2015)
- CDC Health Advisory. Health Alert Network:
<http://emergency.cdc.gov/han/han00376.asp> (consultado el 02/05/2015)
- El Departamento de Salud Pública de la Agencia de Salud y Servicios Sociales de Lanaudière, Quebec: <http://www.agencelanaudiere.qc.ca/asss/Pages/default.aspx>
(consultado el 02/03/2015)
- Salud Pública de Toronto investiga brote de sarampión:
<http://wx.toronto.ca/inter/it/newsrel.nsf/9a3dd5e2596d27af85256de400452b9b/8801512dfd189fa685257de0005b0b86?OpenDocument> (consultado el 02/02/2015)

Enlaces de utilidad:

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