

Aviso Epidemiológico

CONAVE /01/ 2019 /SARAMPION
15 de FEBRERO del 2019

ISSET

Instituto de Seguridad Social
del Estado de Tabasco



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Aviso Epidemiológico

CONAVE /01/ 2019 /SARAMPION

15 de FEBRERO del 2019



SALUD
Secretaría de Salud



SEDENA
Secretaría de la Defensa Nacional



SEMAR
Secretaría de Marina



ISSSTE
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado



SNDIF
Sistema Nacional DIF



INPI
Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas



Situación Epidemiológica de Sarampión.

Para: Todas la Unidades de Vigilancia Epidemiológica del país.

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:

En el año 2017 a nivel mundial se notificaron 173,330 casos confirmados de sarampión en 183 países. Al mes de diciembre de 2018 a nivel mundial se confirmaron 229,068 casos de sarampión, en comparación con los 173,330 notificados en 2017, mostrando incremento de 32%. El 53% de los casos ocurridos en 2018 se confirmaron por criterio clínico, 31% por laboratorio y 16% por asociación epidemiológica.

La Región más afectada es la Sudasiática con 73,133 casos, seguida por la Europea con 59,578 y la Africana con 33,879 y resto por las otras tres regiones.

En el último año los países con mayor número de casos y tasa de incidencia son: India con 65,657 casos y tasa de incidencia de 49.58 casos por cada 100 mil habitantes, Ucrania con 36,520 casos y tasa de 821.81 casos por 100 mil habitantes, Filipinas con 16,112 casos y tasa de incidencia de 155.94, Brasil 10,274 y tasa de incidencia de 48.94, Yemen con 9,043 y 327.86 de tasa de incidencia; estos países concentran el 31% de los casos a nivel mundial.

Sarampión

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

Este padecimiento también puede provocar aborto espontáneo o nacimientos prematuros.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



2019
AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR
EMILIANO ZAPATA

Aviso Epidemiológico

CONAVE /01/ 2019 /SARAMPION

15 de FEBRERO del 2019



SALUD
Secretaría de Salud



SEDENA
Secretaría de la Defensa Nacional



SEMAR
Secretaría de Marina



ISSSTE
Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales de los
Trabajadores del Estado



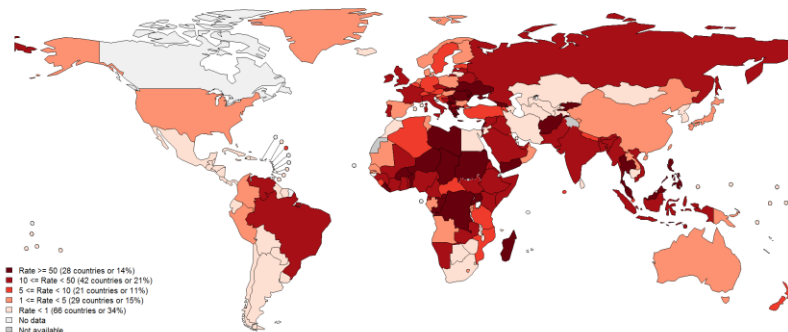
SNDIF
Sistema Nacional DIF



INPI
Instituto Nacional de
los Pueblos Indígenas



Tasa de Incidencia* de Casos de Sarampión en 2018



World Health Organization
Map production: World Health Organization, WHO, 2019. All rights reserved
Data source: IYB Database

* Por millón de habitantes

El incremento de casos observados en la Región Europea obedece a las bajas coberturas de vacunación en la primera y segunda dosis que se encuentran por abajo del 94% y 84% respectivamente.

En América; en 2018, Brasil, Venezuela, Estados Unidos de América, Perú, México, Colombia, Chile, Canadá, Ecuador, Argentina, Guatemala, Antigua y Bermudas notificaron 16,514 casos confirmados de casos de sarampión. Asimismo Brasil y Venezuela reportaron la ocurrencia de defunciones.

Brasil notificó la ocurrencia de 10,274 casos de 11 entidades federativas, incluidas 12 defunciones; de las cuales, Amazonas concentró el 95% de los casos. La mayor tasa de incidencia se observó en los menores de 1 año de edad con 812.1 por 100 mil habitantes, seguido por el de 1 a 4 años con 245.7, 5 a 9 años con 106.9, de 10 a 14 con 66.6 y de 15 a 19 con 51.0. El genotipo identificado fue el D8 similar al que circula en Venezuela.

Venezuela notificó en 2018 un total de 5,643 casos confirmados, incluidas 76 defunciones. En tanto que en Colombia se confirmaron 188 casos, sin defunciones. Se identificó el genotipo D8. En Chile entre la semana 45 de 2018 y la 02 de 2019 se confirmaron 24 casos sin defunciones. El genotipo identificado fue el D8.

En Estados Unidos de América (EUA), entre el 1 de enero y el 29 de diciembre de 2018 se confirmaron 349 casos de sarampión en 26 estados y el Distrito de Columbia, que corresponden a 17 brotes reportados. Los estados con ocurrencia de casos fueron Arkansas, California, Connecticut, Florida, Illinois, Indiana, Kansas, Louisiana, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Missouri, Nebraska, Nevada, New Jersey, New York, North Carolina, Oklahoma, Óregon, Pennsylvania, South Carolina, Tennessee, Texas, Virginia, y Washington.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

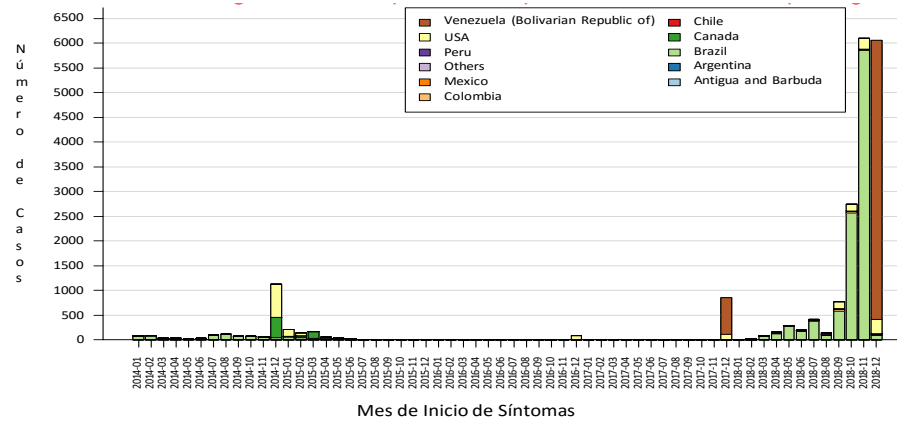


Aviso Epidemiológico

CONAVE /01/ 2019 /SARAMPION

15 de FEBRERO del 2019

Distribución de Casos Confirmados de Sarampión en América, 2014-2018



https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/

A la semana 04 del 2019 Colombia, Canadá, Chile y EUA han notificado casos confirmados de sarampión. EUA concentra la mayor cantidad de casos confirmados con 79 ocurridos en los estados de California, Colorado, Connecticut, Georgia, Illinois, Nueva Jersey, Nueva York, Oregón, Texas y Washington; los 30 casos ocurridos en el Condado de Clark, Washington, D.C., desencadenaron la declaración de emergencia que permite utilizar los recursos del estado y “hacer todo lo razonablemente posible para ayudar a las áreas afectadas”.

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 2000 a 2019 se han identificado 185 casos importados o asociados a importación, incluidos los cinco casos identificados por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el 2018 (Baja California un caso, Ciudad de México tres casos y uno en Veracruz) y un caso en el presente año en el estado de Nuevo León; tres de los casos se clasificaron como importados y los restantes tres como asociados a importación.

El caso de Nuevo León corresponde a femenino de 54 años de edad residente de Monterrey, N.L. con antecedente de viaje del 22 de enero al 04 de febrero a San Antonio, Texas, EUA y París Francia. Inició cuadro clínico con fiebre a la que añadió exantema maculopapular el 10 de febrero.

El 12 de febrero el Laboratorio Estatal de Salud Pública emitió un resultado positivo a sarampión mediante pruebas de IgM y RT-qPCR, que fueron ratificado por el InDRE, con lo que se confirmó el caso.



SALUD
Secretaría de Salud



SEDENA
Secretaría de la Defensa Nacional



SEMAR
Secretaría de Marina



ISSSTE
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado



SNDIF
Sistema Nacional DIF



INPI
Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas





COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Aviso Epidemiológico

CONAVE /01/ 2019 /SARAMPION

15 de FEBRERO del 2019



SALUD
Secretaría de Salud



SEDENA
Secretaría de la Defensa Nacional



SEMAR
Secretaría de Marina



ISSSTE
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado



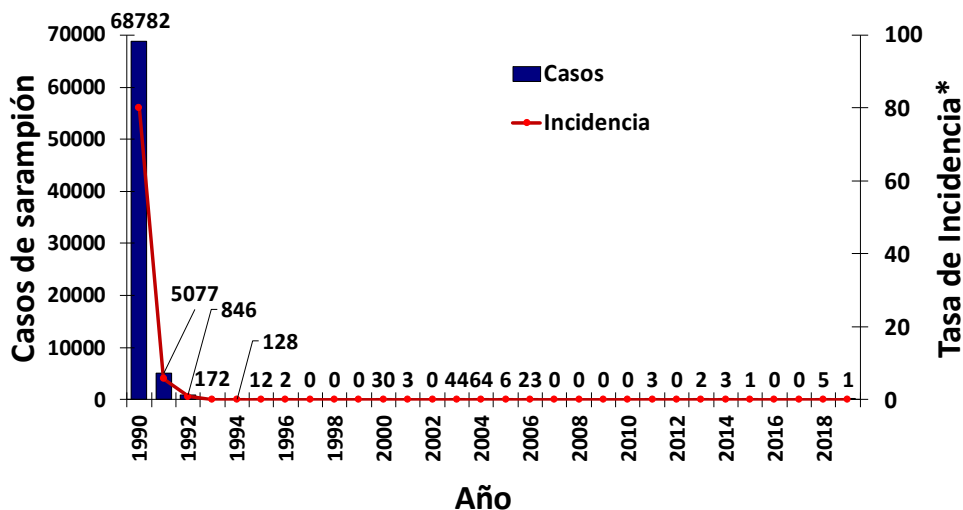
SNDIF
Sistema Nacional DIF



INPI
Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas



Casos e Incidencia* de Sarampión. México, 1990 – 2019**



Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática. * Por 100,000 habitantes. **A la semana 05

Riesgo de reintroducción de virus de Sarampión en México

La ocurrencia de brotes de sarampión en varias partes del mundo, principalmente en países de América y Europa con quienes existe un alto movimiento poblacional, incrementa el riesgo de presencia de casos importados en México, tal como ha ocurrido con los cinco casos identificados en 2018 a través el SINAPE. A efecto de detectar oportunamente casos importados o asociados a importación y la dispersión del virus de sarampión en el territorio nacional es necesario el cumplimiento estricto de las acciones de vigilancia epidemiológica de enfermedad febril exantemática (EFE) descritas en la normatividad vigente y garantizar coberturas de vacunación del 95% a nivel municipal.

Recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud instan a todos los Estados Miembros a:



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Aviso Epidemiológico

CONAVE /01/ 2019 /SARAMPION

15 de FEBRERO del 2019



SALUD
Secretaría de Salud



SEDENA
Secretaría de la Defensa Nacional



SEMAR
Secretaría de Marina



ISSSTE
Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales de los
Trabajadores del Estado



SNDIF
Sistema Nacional DIF



INPI
Instituto Nacional de
los Pueblos Indígenas



- Mantener **coberturas homogéneas de vacunación del 95%** con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas, en todos los municipios.
- **Vacunar a poblaciones en riesgo**, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola, tales como personal de salud y turismo.
- **Fortalecer la vigilancia epidemiológica** del sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos probables en los servicios de salud públicos y privados, y asegurar que las muestras se reciban en el laboratorio en el plazo de 5 días después de haberse tomado y que los resultados de laboratorio estén disponibles en un periodo no mayor de 4 días.
- **Respuesta rápida** frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de equipos de respuesta rápida.

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

1. Capacitación 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 (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 unidades médicas privadas.
4. Supervisar el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de sarampión, principalmente en la aplicación de definiciones operacionales vigentes para la identificación de casos.



COMITÉ NACIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Aviso Epidemiológico

CONAVE /01/ 2019 /SARAMPION

15 de FEBRERO del 2019



SALUD
Secretaría de Salud



SEDENA
Secretaría de la Defensa Nacional



SEMAR
Secretaría de Marina



ISSSTE

Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales de los
Trabajadores del Estado



SNDIF
Sistema Nacional DIF



INPI

Instituto Nacional de
los Pueblos Indígenas



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 35 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 deben fortalecer las acciones de la vigilancia con énfasis en:
 - Abordaje del brote por el equipo de respuesta rápida.
 - 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.
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 municipal.
9. Mantener actualizada la situación epidemiológica de sarampión en todos los niveles técnico-administrativos a través del análisis en los comités de vigilancia epidemiológica.

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 INDR, 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 /01/ 2019 /SARAMPION

15 de FEBRERO del 2019



SALUD
Secretaría de Salud



SEDENA
Secretaría de la Defensa Nacional



SEMAR
Secretaría de Marina



ISSSTE
Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales de los
Trabajadores del Estado



SNDIF
Sistema Nacional DIF



INPI
Instituto Nacional de
los Pueblos Indígenas



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 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.

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