



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

EDOMÉX

DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

# REPORTE

Perfil Epidemiológico del Sarampión

2019

# Reporte



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL SARAMPIÓN



**CEVECE**  
Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades



## **Introducción**

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa y grave causada por un virus. Antes de que la vacuna se introdujera en 1963 y se generalizara su uso, cada 2 ó 3 años se registraban importantes epidemias de sarampión que llegaban a causar cerca de dos millones de muertes al año.

Se calcula que en 2017 murieron 110,000 personas por esta causa, la mayoría de ellas menores de 5 años y a pesar de existir vacunas seguras y eficaces.

El sarampión es causado por un virus de la familia de los paramixovirus y normalmente se suele transmitir a través del contacto directo y del aire. El virus infecta el tracto respiratorio y se extiende al resto del organismo. Se trata de una enfermedad humana que no afecta a los animales.

La intensificación de las actividades de vacunación ha influido de forma decisiva en la reducción de las muertes por sarampión. Se estima que entre 2000 y 2017 la vacuna contra el sarampión evitó 21.1 millones de muertes. A nivel mundial, las defunciones por sarampión han descendido un 80%, pasando de 545,000 en el año 2000 a 110,000 en 2017.

## **Manifestaciones clínicas**

El primer signo del sarampión suele ser la fiebre alta, que comienza unos 10 a 12 días después de la exposición al virus y dura entre 4 y 7 días. En la fase inicial, el paciente puede presentar rinorrea, tos, ojos llorosos y rojos, y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas. Al cabo de unos tres días aparece un exantema, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello, que va extendiendo, acabando por afectar a las manos y pies. El exantema dura 5 a 6 días, y luego se desvanece. El intervalo entre la exposición al virus y la aparición del exantema oscila entre 7 y 18 días (media de 14 días).

## **Transmisión**

El virus del sarampión es muy contagioso y se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas.

El virus presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas, y puede ser transmitido por un individuo infectado desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema.

Los niños pequeños no vacunados son quienes corren mayor riesgo de sufrir el sarampión y sus complicaciones, entre ellas la muerte. Las mujeres embarazadas sin vacunar también constituyen un importante grupo de riesgo. Sin embargo, puede infectarse cualquier persona que no esté inmunizada (es decir, que no haya sido vacunada y no haya sufrido la enfermedad).



El sarampión sigue siendo frecuente en muchos países en desarrollo, sobre todo en algunas zonas de África, Asia. La abrumadora mayoría (más del 95%) de las muertes se registran en países con bajos ingresos per cápita e infraestructura sanitaria deficiente.

## Prevención

La vacunación sistemática de los niños contra el sarampión, combinada con campañas de inmunización masiva en países con elevada incidencia y mortalidad son estrategias de salud pública fundamentales para reducir la mortalidad mundial por sarampión. La vacuna contra el sarampión, que se viene utilizando desde hace más de 50 años, es segura, eficaz y barata. Inmunizar a un niño contra el sarampión cuesta aproximadamente menos de US\$ 1.

La vacuna contra el sarampión suele juntarse con las vacunas contra la rubéola y/o la parotiditis. Su eficacia es similar tanto si se administra aisladamente como si se combina con estas vacunas. Añadir la vacuna contra la rubéola a la vacuna contra el sarampión no supone más que un pequeño incremento en el costo y permite compartir los gastos de vacunación y administración.

En 2017, aproximadamente un 85% de la población infantil mundial recibió a través de los servicios de salud habituales una dosis de vacuna contra el sarampión antes de cumplir un año de vida. En 2000, ese porcentaje fue del 72%. Para garantizar la inmunidad y prevenir posibles brotes, se recomiendan dos dosis de la vacuna, puesto que aproximadamente un 15% de los niños no adquieren inmunidad con la primera dosis. En 2017, el 67% de los niños recibieron la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión.

## Grupos antivacunas

Una de las consecuencias más graves que ha provocado el proselitismo a nivel mundial en contra de las vacunas, y cuyo origen se gestó a partir de los fraudulentos resultados del estudio publicado en 1988 por *The Lancet* (años después la revista se retractó, pero el daño estaba hecho), firmado por el célebre y denostado cirujano británico Andrew Wakefield, son las dudas y el miedo que el movimiento antivacunas ha conseguido sembrar entre algunos padres, los que convencidos por sus infundados argumentos han dejado sin la protección de las vacunas a sus hijos, exponiéndolos a serias enfermedades que podrían ser fácilmente evitadas por estos medios. Wakefield utilizó información intencionalmente falseada para “demostrar” que las vacunas en general, pero específicamente la triple viral (sarampión, rubéola y paperas), tenían una relación directa con el desarrollo del autismo y la enterocolitis.

El resurgimiento de epidemias ocasionadas por la falta total o parcial de vacunación, se inició en los hijos de los padres que habían sido convencidos del peligro de las vacunas y posteriormente en otros niños y adultos que de manera involuntaria se convertían en daños colaterales de engaño.



## Situación epidemiológica

Desde el 1 de enero al 25 de septiembre de 2019 se notificaron 6.541 casos confirmados de sarampión, incluidas 5 defunciones, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (12 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4.476 casos), Canadá (111 casos), Chile (8 casos), Colombia (203 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), Estados Unidos de América (1.241 casos), México (17 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (449 casos).

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 7 de agosto<sup>1</sup>, hubo un incremento de 123% en el total de casos confirmados, dado que 8 países han notificado casos confirmados adicionales: Argentina (7 casos), Brasil (3.431 casos), Canadá (29 casos), Chile (4 casos), Colombia (28 casos), Estados Unidos de América (69 casos), México (14 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (32 casos).

En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la Región de las Américas se registró en Brasil y Venezuela, mientras que, en 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Brasil (61%) y Estados Unidos (23%)

En México, entre la SE 1 y la SE 37 de 2019, se notificaron 17 casos confirmados de sarampión, de los cuales 4 corresponden a casos importados, 9 casos relacionados con importación y en 4 casos se encuentra en investigación la fuente de infección. Los casos se registraron en los estados de Chihuahua (3 casos), Estado de México (4 casos), Guanajuato (1 caso), Guerrero (1 caso), Nuevo León (1 caso), Quintana Roo (5 casos), San Luis Potosí (1 caso) y Veracruz (1 caso). El 59% de los casos confirmados son mujeres, y el 47% se encuentra en el grupo de edad de 1 a 4 años. Los casos iniciaron exantema entre el 10 de febrero y el 2 de septiembre y los últimos 2 casos confirmados tuvieron inicio de exantema el 27 de agosto de 2019 y el 2 de septiembre, estos corresponden a los estados de México y Veracruz, respectivamente. El 35% de los casos tiene antecedente de vacunación.

Los casos de sarampión del Estado de México, se identificaron en los municipios de Ecatepec, Coacalco, Temascalcingo y Nezahualcoyotl; siendo una mujer de 11 meses de edad, una mujer de 32 años, un hombre de 2 años de edad y otro hombre de 26 años, respectivamente. Tres de ellos con antecedente vacunal, sólo la menor de 11 meses no había recibido aún la vacuna; aunque todos asociados a importación.

El 82% de los casos fueron confirmados por PCR. El genotipo D8, linaje MVi/Manchester.GBR/30.94 (Identidad 97.81%) fue identificado en 7 casos y el genotipo B3, linaje MVi/Ibadan.NGA/0.97 (Identidad 96.27%) fue identificado en 2 casos, el genotipo y linaje se encuentra en proceso en 5 casos y no se cuenta con muestra disponible para la identificación de genotipo y linaje en 3 casos.



## Recomendaciones epidemiológicas

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en países y territorios de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a todos los Estados Miembros lo siguiente:

- Vacunar para mantener coberturas homogéneas del 95% con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis, 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, personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuertos, pasos fronterizos, medios de transporte masivo urbano y otros), así como viajeros internacionales.
- Mantener una reserva de vacuna sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión- rubéola-parotiditis (SRP), y jeringas/insumos para acciones de prevención y control ante casos importados.
- Identificar los flujos migratorios externos (llegada de personas extranjeras o personas del mismo país que realizan actividad temporal en países con brotes en curso) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) dentro de cada país, incluyendo las poblaciones indígenas u otro grupo poblacional vulnerable, para facilitar el acceso a los servicios de vacunación, según el esquema nacional.
- Incrementar las coberturas vacunales a fin incrementar la inmunidad poblacional.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos en los servicios de salud públicos, privados y de seguridad social, para contener el riesgo mediante las acciones de salud pública oportunas y asegurar de que las muestras se reciban en el laboratorio dentro de los 5 días después de haberse recolectado la muestra y que los resultados de laboratorio estén disponibles oportunamente.
- En situación de brote y en caso de no poder confirmar los casos sospechosos por laboratorio, utilizar las clasificaciones de caso confirmado por criterios clínicos (presencia de fiebre, exantema, tos, coriza y conjuntivitis) y nexos epidemiológicos, para no demorar la implementación de las acciones de respuesta.
- En situación de brote, se debe establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo de referencia de pacientes a salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas.

Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad en adelante 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, rubéola y parotiditis - SRP), al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión.



## Bibliografía

- Actualización Epidemiológica Sarampión, septiembre de 2019. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sarampion-2183&alias=50423-25-de-septiembre-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=50423-25-de-septiembre-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)
- Casos Confirmados por Sarampión 2019, Dirección General de Epidemiología. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/casos-confirmados-por-sarampion-2019>
- Sarampión, OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>