



GOBIERNO DE  
MÉXICO



CONAVE  
COMITÉ NACIONAL PARA LA  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



2020  
LEONORA VICARIO  
SECRETARÍA MAESTRA DE LA FAMILIA

# Aviso Epidemiológico

CONAVE /11/ 2020/SARAMPIÓN

25 de mayo de 2020



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA  
SECRETARÍA DE LA  
DEFENSA NACIONAL

MARINA  
SECRETARÍA DE MARINA

SNDIF  
SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA

INPI  
INSTITUTO NACIONAL  
DE LOS PUEBLOS  
INDÍGENAS

SINAVE  
SISTEMA NACIONAL DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



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

IMSS

PEMEX®  
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

## Situación Epidemiológica de Sarampión.

**Para:** Todas la Unidades de Vigilancia Epidemiológica del país.

Estimados epidemiólogos y responsables de la vigilancia epidemiológica en el país, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) informa lo siguiente sobre la **Situación Epidemiológica de Sarampión:**

### Situación epidemiológica

En el año 2018 a nivel mundial se notificaron 283,343 casos confirmados de sarampión en 139 países. Al mes de diciembre de 2019 a nivel mundial se confirmaron 524,718 casos de sarampión, mostrando un incremento del 85% con respecto al año 2018.

El 27% de los casos ocurridos en 2019 se confirmaron por criterio clínico, 22% por laboratorio y 51% por asociación epidemiológica.

La región más afectada es la africana con 288,364 casos, seguida por la europea con 104,542 y la región del Pacífico occidental con 62,568 casos.

En los últimos 12 meses los países con mayor número de casos y tasa de incidencia por millón de habitantes son: Madagascar con 35,645 casos y tasa de incidencia de 1,321.67, Ucrania con 23,376 casos y tasa de incidencia de 533.76, Brasil con 22,114 casos y tasa de incidencia de 104.12, República Democrática del Congo con 20,453 casos y tasa de incidencia de 235.83, Filipinas con 18,564 casos y tasa de incidencia de 171.72, Nigeria 15,332 y tasa de incidencia de 76.29 y Kazajistán con 10,841 casos y tasa de incidencia de 583.07. Otros países con tasa de incidencia alta son República Centroafricana, Macedonia del Norte y Nueva Zelanda con 970.22, 530.5 y 449.88 casos por millón de habitantes, respectivamente. (Imagen 1).

### Sarampión

*El sarampión es una enfermedad vírica, sumamente contagiosa, con cuadro clínico caracterizado 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 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 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.*

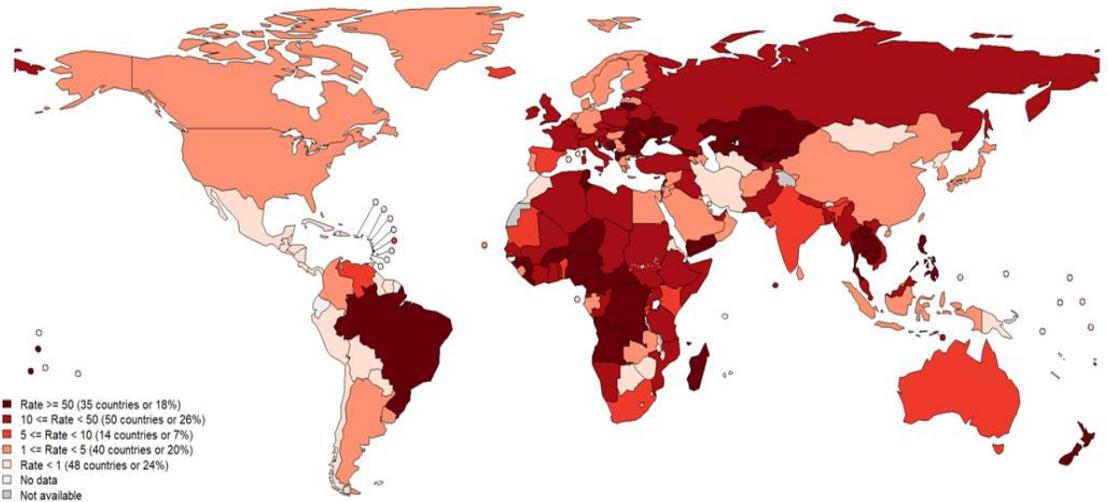


# Aviso Epidemiológico

CONAVE /11/ 2020/SARAMPIÓN

25 de mayo de 2020

Imagen 1. Tasa de Incidencia\* de Casos de Sarampión en los últimos 12 meses.



World Health Organization

Map production: World Health Organization, WHO, 2020. All rights reserved  
Data source: IVB Database

**Disclaimer:**

The boundaries and names shown and the designators used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

\*Por millón de habitantes.

Desde el 1 de enero de 2019 al 28 de febrero de 2020 se han notificado 20,947 casos confirmados de sarampión, incluidas 21 defunciones, en 14 países y territorios de la Región de las Américas: Argentina (152 casos, incluida una defunción), Bahamas (3 casos), Brasil (18,541 casos, incluidas 16 defunciones), Canadá (114 casos), Chile (13 casos), Colombia (244 casos, incluida 1 defunción), Costa Rica (10 casos), Cuba (un caso), Curazao (un caso), los Estados Unidos de América (1,287 casos), México (20 casos), Perú (2 casos), Uruguay (11 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (548 casos, incluidas 3 defunciones). Brasil contribuyó con el 85% del total de los casos confirmados en las Américas (Gráfica 1).

En Brasil, 64,765 casos sospechosos de sarampión fueron notificados durante el 2019, de los cuales, 18,203 fueron confirmados (incluidas 15 defunciones), 35,669 fueron descartados y 10,893 continúan en investigación, con una tasa de incidencia acumulada de 19 casos por 100,000 habitantes. Se ha detectado la circulación del genotipo D8, con cuatro diferentes linajes: MVi/HuluLangat.MYS/26.11, adicionalmente MVs/FrankfurtMain.DEU/17.11, MVi/Delhi.IND/01.14/06 y MVs/GirSomnath.-IND/42.16; siendo éste último el que predomina en 2020.

En Venezuela, entre la Semana Epidemiológica (S.E.) 26 de 2017 y hasta la S.E. 52 de 2019, se notificaron 11,310 casos sospechosos (1,307 en 2017, 8,005 en 2018 y 1,998 en 2019) de los cuales 7,054 fueron confirmados (727 en 2017, 5,779 en 2018 y 548 en 2019), incluidas 84 defunciones: 81 entre 2017 y 2018 (dos en 2017 (en Bolívar), 75 en 2018 (33 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 9 en Miranda, 4 en Distrito Capital, 1 en Bolívar y 1 en Vargas) y 3 en 2019 (todas en Zulia).



SALUD  
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

SEDENA  
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

MARINA  
SECRETARÍA DE MARINA

SNDIF  
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

INPI  
INSTITUTO NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

CONAVE  
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

IMSS

PEMEX  
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA



# Aviso Epidemiológico

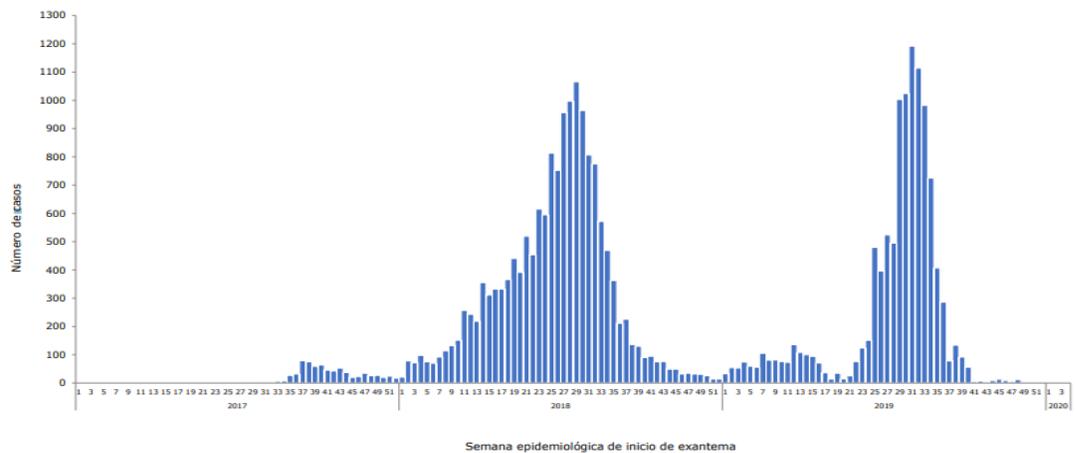
CONAVE /11/ 2020/SARAMPIÓN

25 de mayo de 2020

En Colombia, entre la S.E. 10 de 2018 y la S.E. 52 de 2019, se notificaron 11,598 casos sospechosos de sarampión (7,185 en 2018 y 4,413 en 2019) de los cuales 450 fueron confirmados (208 con fecha de exantema en 2018 y 242 en 2019), incluida una defunción. Se han identificado 65 cadenas de transmisión con 346 casos confirmados y 104 casos aislados que no generaron casos secundarios. La genotipificación realizada en muestras de 119 casos identificó el genotipo D8, de los cuales 91 son del linaje Mvi/Hulu Langat.MYS/26.11 y dos del linaje MVs/GirSomnath.IND/42.16.

En los Estados Unidos, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019 se confirmaron 1,282 casos de sarampión en 31 estados: Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, New Mexico, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Virginia y Washington.

**Gráfica 1. Distribución de Casos Confirmados de Sarampión en la Región de las Américas, 2017 – 2020\*.**



\* Información disponible de casos confirmados. 2017 – S.E. 3 de 2020.

**Fuente:** Datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el RSI o publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

## Situación en México

En México, la última epidemia de sarampión ocurrió en 1989-1990 reportándose 89,163 casos confirmados; el último caso autóctono en nuestro país se registró en 1995. En el periodo de 2000 a 2020 se han confirmado 373 casos de Sarampión, incluidos los 172 casos identificados por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el 2020 en los estados de Campeche, Ciudad de México y Estado de México (Gráficas 2 y 3).



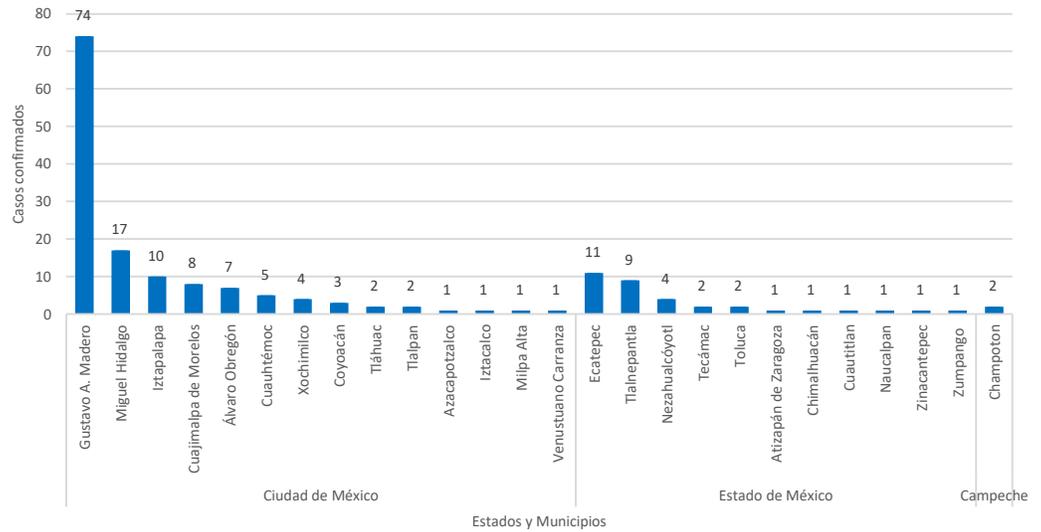


# Aviso Epidemiológico

CONAVE /11/ 2020/SARAMPIÓN

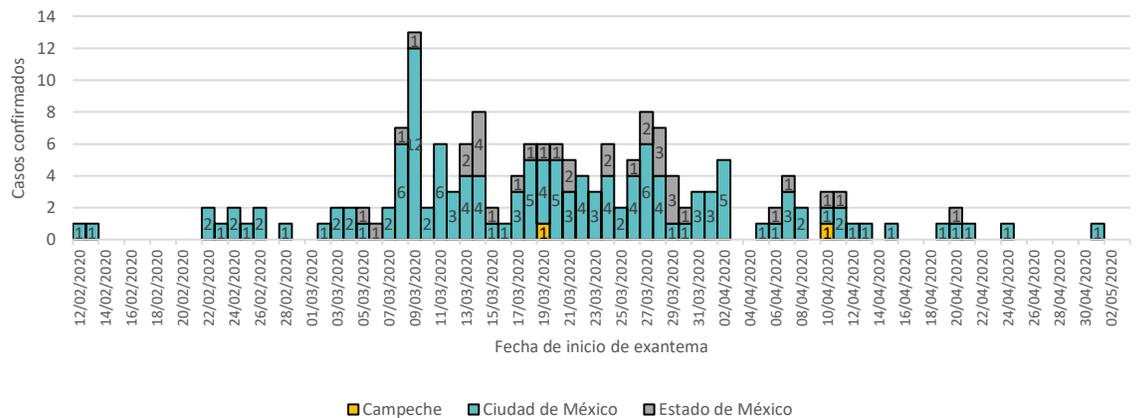
25 de mayo de 2020

Gráfica 2. Casos Confirmados de Sarampión por municipio en México, 2020.



Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.

Gráfica 3. Curva Epidémica de Casos de Sarampión por Fecha de Inicio de Exantema y Entidad de Residencia; México, 2020.



Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.

## Riesgo de reintroducción del 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 se comparte un alto movimiento poblacional, incrementa el riesgo de presencia de casos importados en México, tal como ha ocurrido con los casos identificados en 2020 a través el SINAVE.





# Aviso Epidemiológico

CONAVE /11/ 2020/SARAMPIÓN

25 de mayo de 2020

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:

- Mantener **coberturas homogéneas de vacunación del 95%** con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y parotiditis, en todos los municipios.
- **Vacunar a poblaciones en riesgo**, sin evidencia 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 un plazo no mayor 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 garantizada** 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.

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

#### Caso importado

*Caso confirmado que según evidencias epidemiológicas y virológicas presentó la exposición al virus fuera del país en los 7 a 21 días previos al inicio del exantema para sarampión.*

#### Caso asociado a importación de sarampión

*Caso confirmado que forma parte de una cadena de transmisión local, originada por un caso importado, lo que está sustentado en evidencias epidemiológicas o virológicas o ambas, o se trata de un caso confirmado donde no se identifica nexo epidemiológico con un caso importado, pero el genotipo viral involucrado ha sido identificado en otra área con transmisión fuera del país.*

En México se recomienda





# Aviso Epidemiológico

CONAVE /11/ 2020/SARAMPIÓN

25 de mayo de 2020



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 de la enfermedad.

Por todo lo anterior, 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. Capacitación 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.
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 Enfermedad Febril Exantemática (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.
  - **Enviar y asegurar el envío de la muestra** al laboratorio de procesamiento en un periodo menor a 48 horas de acuerdo a las especificaciones de los Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Febril Exantemática por laboratorio.

- **Realizar el estudio de todos los contactos.**



GOBIERNO DE  
MÉXICO



CONAVE  
COMITÉ NACIONAL PARA LA  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



2020  
LEONORA VICARIO  
REPRESENTA MUJER DE LA FAMILIA

# Aviso Epidemiológico

CONAVE /11/ 2020/SARAMPIÓN

25 de mayo de 2020



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA

SECRETARÍA DE LA  
DEFENSA NACIONAL

MARINA

SECRETARÍA DE MARINA

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA

INPI

INSTITUTO NACIONAL  
DE LOS PUEBLOS  
INDÍGENAS

SNAVE

SISTEMA NACIONAL DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



IMSS



PEMEX®

POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

- Efectuar las acciones de control correspondientes, incluido el **cercos epidemiológico y bloqueo vacunal**.
- 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 Reglamento Sanitario Internacional (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 superiores al 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.

10. Participar activamente en la toma de decisiones de medidas de prevención y control ante casos probables o confirmados.

11. Difundir la información epidemiológica 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 y a los miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública el compromiso con la vigilancia, prevención y el control de este evento.

Si tiene dudas comunicarse a la UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA a los teléfonos 5337-1845 o al 800-00-44-800, donde será atendido por personal altamente capacitado.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



CONAVE  
COMITÉ NACIONAL PARA LA  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



2020  
LEONA VICARIO  
REPRESENTA MADRE DE LA FAMILIA

# Aviso Epidemiológico

CONAVE /11/ 2020/SARAMPIÓN

25 de mayo de 2020



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA  
SECRETARÍA DE LA  
DEFENSA NACIONAL

MARINA  
SECRETARÍA DE MARINA

SNDIF  
SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA

INPI  
INSTITUTO NACIONAL  
DE LOS PUEBLOS  
INDÍGENAS

SINAVE  
SISTEMA NACIONAL DE  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



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

IMSS

PEMEX®  
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

## Referencias:

- NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
- OMS. Measles and Rubella Surveillance Data. Regional summary of reported measles cases.
- OMS. Measles and Rubella Surveillance Data. Distribution of measles cases by country and by month, 2011-2019.
- Actualización Epidemiológica de Sarampión OPS/OMS. 28 de febrero de 2020.
- Actualización Epidemiológica de Sarampión OPS/OMS. 24 de enero de 2020.
- Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Febril Exantemática por laboratorio.