

**Alerta Epidemiológica**

**Ref: VIGEPI-No.005-2017 Pag. 1/2**

**(DOCUMENTO PARA USO EXCLUSIVO DE ENTIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.)**

**A: Directores de Áreas de Salud y Hospitales  
Epidemiólogos de Áreas de Salud y Hospitales**

**DE: Dra. Lorena Gobern,  
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica**

**Dra. Edelfi Judith García Sandoval  
Jefa Departamento de Epidemiología-SIAS**

**Vo.Bo. Dr. Luis Enrique Castellanos López  
Director General Sistema Integral de Atención en Salud-SIAS**

**ASUNTO: Alerta Epidemiológica por Caso importado de Sarampión en Argentina**

**Guatemala, 08 de mayo de 2017**

En el 2017 a nivel mundial se han registrado 183,796 casos de sarampión principalmente a expensas de la Región de Sudeste Asiático, África y Europa. Hasta la semana epidemiológica No. 11 del 2017 (19 de marzo) la OMS reporta una notificación de 15698 casos (Sudeste Asiático con 6,655, África 5,061 y la Región Europea 1,487 casos). Se ha registrado brotes en Italia, Portugal, Alemania, Bulgaria, Bélgica, Francia y Austria.

América logró la certificación de eliminación de Sarampión en septiembre de 2016, después de que Brasil controló el brote de más de un año de duración que restableció la circulación endémica en la región. Hasta la semana epidemiológica No. 15 (finaliza 16 de abril) en la Región se notificaron a la OPS 75 casos: 43 en Estados Unidos, 31 en Canadá y recientemente un caso importado en Córdoba, Argentina el cual se trata de un joven de 25 años que retornaba de viaje por el sudeste asiático y Australia. El estado de Minnessota, EEUU, ha notificado uno de los brotes más grandes que han tenido desde los años 90. Se han confirmado más de 30 casos (11 hospitalizados) pertenecientes a una Comunidad Somalí (identificada como de bajas coberturas de vacunación).

En Guatemala el último caso autóctono de sarampión fue notificado en 1997 y no se ha tenido evidencia de importación del virus al país en los últimos 20 años. El principal indicador para la verificación de la no circulación del virus en el país es la notificación de al menos un sospechoso por municipio al año, pero no se ha logrado alcanzar el indicador en los últimos años, teniendo áreas con silencio epidemiológico por cuatro años consecutivos. (Cuadro No.1)

Ref: VIGEPI-No.005-2017 Pag. 2/2

(DOCUMENTO PARA USO EXCLUSIVO DE ENTIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.)

En este contexto el departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia solicita a todas las unidades notificadoras reforzar las siguientes acciones de vigilancia epidemiológica dirigidas a mantener la certificación de la eliminación del virus en nuestro país

1. Intensificar y fortalecer la vigilancia de enfermedades febriles eruptivas, debido a los brotes notificados en otros países
  - a. Identificar pacientes sospechosos de sarampión o rubéola según la definición de caso de protocolo de vigilancia epidemiológica: **persona de cualquier edad que presente fiebre y rash maculopapular o que el personal de salud sospeche de sarampión o rubéola.**
2. Evaluación de las coberturas de vacunación con SPR 1 y SPR 2, planificar y ejecutar acciones de vacunación en la población objetivo para alcanzar el 95% en todos los municipios del país.
3. Incrementar actividades de información, educación y comunicación en todas las áreas de salud principalmente en las zonas turísticas, con énfasis en comunicación de riesgo.

Para mayor información o dudas comunicarse con esta coordinación o con la Dra. Elisa Juárez, a los teléfonos 2471 0338 y 2445 4040 o al correo electrónico [inmunopcne@gmail.com](mailto:inmunopcne@gmail.com).

Atentamente