



ALERTA VIGyCON /Ref. No. 10-2024

A: Directores y Epidemiólogos de las Direcciones Departamentales de
Redes Integradas de Servicios de Salud
Directores y Epidemiólogos de los Hospitales de la Red Nacional

De: **Dr. Antonio Abelino Paredes Samayoa**
Jefe Departamento de Vigilancia y Control

Vo. Bo. **MSc. Edgar Manuel Santos Tejeda**
Director
Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo



ASUNTO: **ACTUALIZACIÓN ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR RIESGO DE
REINTRODUCCIÓN DEL VIRUS DE SARAMPiÓN EN EL PAIS,
ANTE LA OCURRENCIA DE CASOS IMPORTADOS EN LA
REGIÓN DE LAS AMÉRICAS**

FECHA: Guatemala, 7 de junio de 2024

El 29 de febrero del 2024, la Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo -DEGR- del Ministerio de Salud Pública Asistencia Social -MSPAS- emitió alerta epidemiológica VIGyCON/Ref. No. 05-2024, en seguimiento a la alerta epidemiológica de Sarampión de las Américas, derivado de la presencia de casos importados de Sarampión rubéola y parotiditis en la región, aunado la persistencia de bajas coberturas de vacunación, por lo que el programa de Inmunizaciones dictó recomendaciones a través del oficio PI-124-2024 Ref. Licda. DBSG/sg de fecha 19 de marzo 2024.

En 2023, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52, en la Región de las Américas, se notificaron **14,884 casos sospechosos** y **53 casos confirmados** de sarampión. En 2024, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 21, se notificaron **7.167 casos sospechosos de sarampión de los cuales 234 casos han sido confirmados**, 233 por laboratorio y uno por nexo epidemiológico, en siete países de la región y en el territorio británico de las "Islas Turcas y Caicos". El grupo de edad con la mayor proporción de casos corresponde al de 1-4 años y al de 20-29 años con un 35% y 28% respectivamente.

A continuación, algunas consideraciones globales sobre la vigilancia de este evento:

- Los casos notificados a la OMS aumentaron un 79% en 2023 frente a 2022 y en el 2024 puede ser peor que el año 2023.
- Los brotes de sarampión grandes o perturbadores aumentaron en un 31% en 2023
 - El número de países que notificaron grandes brotes se elevó de 32 en 2022 a 51 en 2023, aumento observado en las regiones europeas y del Mediterráneo oriental.
- Los casos de sarampión aumentan drásticamente en la región de las Américas durante el 2024. En un 28% superó el total de casos confirmados hasta la semana epidemiológica 11 (al 14 de marzo) de 2024 frente al total del 2023.

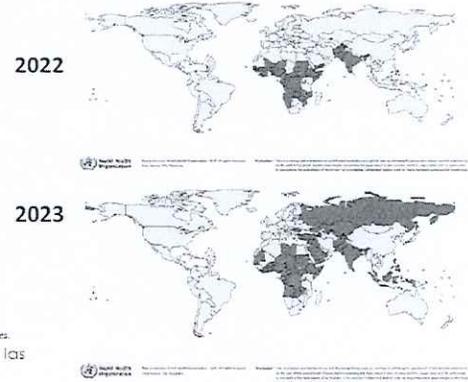
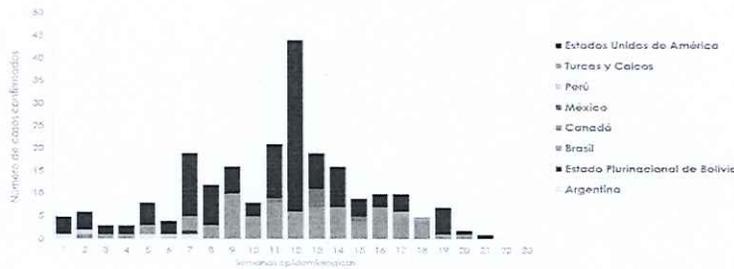


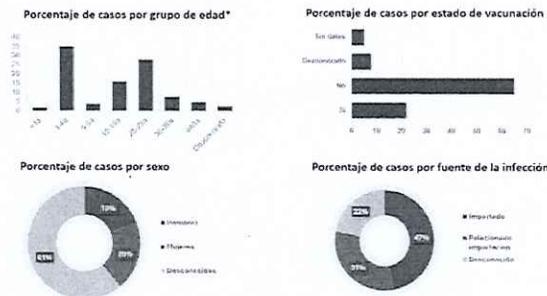
Figura 1. Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica en la Región de las Américas, 2024



Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [Citado el 29 de mayo del 2024]. Inédito.

Cronología de casos de Sarampión importados en México:(6 casos confirmados de sarampión):

Figura 2. Distribución porcentual de los casos confirmados de sarampión por grupo de edad, sexo, estado de vacunación y fuente de infección en la Región de las Américas, 2024.



* Grupo de edad de Estados Unidos: <5a, 5a-19a y 20a y más.

Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [Citado el 29 de mayo del 2024]. Inédito.



Primer caso importado (índice): paciente masculino de 4 años, rumano, con antecedentes de vuelo desde Londres a México. Fecha de exantema: 14 marzo 2024. De estos se registraron 4 casos secundarios:

- 42 años, contacto en el vuelo con el caso índice el 14 de marzo. Fecha de exantema: 28 de marzo
- 29 años, mujer venezolana, antecedentes de viaje a España, contacto con caso índice en la sala de migración del aeropuerto el 14 de marzo. Fecha de exantema: 29 de marzo
- 28 años masculino, contacto en el vuelo del caso índice el 14 de mayo
- 6 meses de edad, nacionalidad inglesa. Contacto en vuelo con el caso índice el 14 de marzo. Fecha de exantema: 31 de marzo

Caso secundario en estudio. Adulto, sin nexos epidemiológicos con el caso índice.

Segundo caso importado: El martes 28 de mayo 2024 se recibe notificación por parte del Centro Nacional de Enlace -CNE- de México informando caso de sarampión, paciente masculino, 18 años, originario de Turquía, indicando ingreso a Guatemala el 12 de mayo, sin más datos.

Descripción y hallazgos de movimientos: el caso se identificó procedente de un vuelo local (entre estados de México), acompañado de dos personas de quienes se desconoce información, según documentos venía del aeropuerto Internacional de Cancún y arribó en el aeropuerto El Bajío el 20 de mayo.

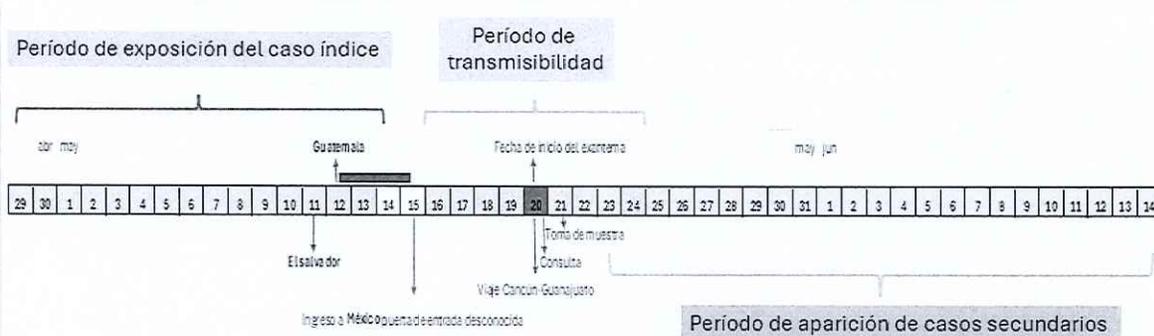
Paciente busco atención médica el día 20 de mayo en un hospital privado ubicado en Silao, Guanajuato, quien, al interrogatorio, refiere viajes internacionales con registro mediante sello en pasaporte en El Salvador el 11 de mayo y **Guatemala el 12 de mayo del año 2024**. Se refiere el ingreso a México el 15 de mayo; sin embargo, se desconoce el punto de entrada territorio mexicano.

En la evaluación clínica refiere que el 16 de mayo, presentó fiebre de 39°C, tos, odinofagia, y **el 20 de mayo inicia con exantema maculopapular**, malestar general y adenomegalias. En el servicio se sospecha de sarampión se le tomó muestra para estudio serológico y exudado faríngeo, obteniendo resultados de laboratorio el 23 de mayo, por parte Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica -InDRE-: Suero: **IgM (+) indeterminado** 0.844 y Exudado faríngeo (RT-PCR tiempo real): **positivo**, Gen N CT 28.43, Gen RP con un CT 29.49. Se espera que el laboratorio reporte resultados de la determinación de genotipo del virus asociado al caso el próximo 6 de junio de 2024.

Acciones inmediatas implementadas en Guatemala, al tener conocimiento del caso, se procede a contactar con la dirección general de migración obteniendo la información de ingreso al país por vía terrestre con documentación (pasaporte), identificando la aduana de nueva Anguiatú, frontera entre El Salvador y el departamento de Chiquimula. Según esta documentación ingresa a territorio nacional el 12 de mayo, desconociendo ruta realizada, ni tiempo real de estancia en el país. México asume que ingresó a su país el 15 de mayo, no teniendo documento que respalde este ingreso, o registros de Guatemala de su salida.



Línea del tiempo (caso índice reportado en México)



**Rutas posibles de paso en Guatemala, desde el punto de frontera registrado y llegada a Cancún
Situación de Sarampión en Guatemala:**

Gráfico 1

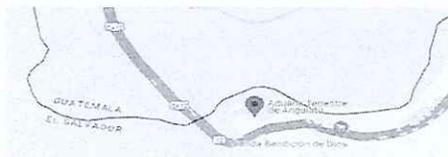


Gráfico 3



Gráfico 2



Gráfico 4

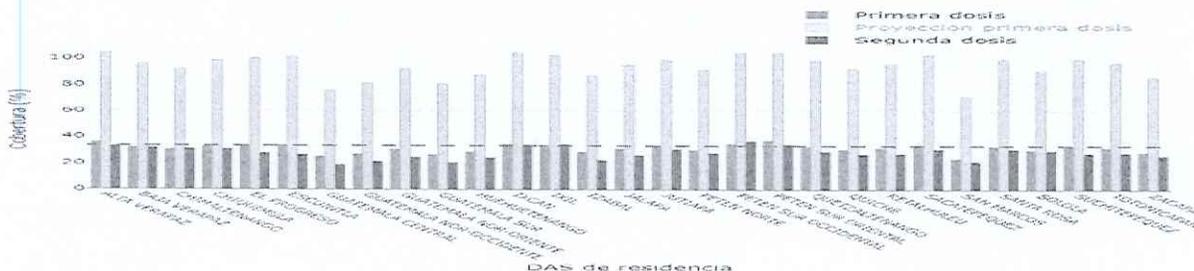


Vigilancia epidemiológica: Para la semana epidemiológica 21 del año 2024 (hasta el 25 mayo) se han detectado un total de 100 casos sospechosos a nivel nacional. Lo que Representa un incremento de 16% con respecto al año anterior, con una tasa de incidencia de 0.6 por cada 100,000 personas.

Áreas de salud que reportan casos (por residencia) a la semana epidemiológica 21 (hasta el 25 de mayo 2024) y los casos esperados para el año correspondiente.

ÁREA DE SALUD	Esperados 2024	Notificados 2024
ALTA VERAPAZ	29	4
BAJA VERAPAZ	7	0
CHIMALTENANGO	16	17
CHIQUIMULA	9	4
EL PROGRESO	4	0
ESCUINTLA	17	18
GUATEMALA CENTRAL	25	3
GUATEMALA NOR-OCCIDENTE	19	2
GUATEMALA NOR-ORIENTE	10	1
GUATEMALA SUR	20	2
HUEHUETENANGO	30	7
IXCAN	2	0
IXIL	4	0
IZABAL	9	0
JALAPA	8	1
JUTIAPA	11	4
PETEN NORTE	4	0
PETEN SUR OCCIDENTAL	5	2
PETEN SUR ORIENTAL	4	1
QUETZALTENANGO	19	5
QUICHE	17	2
RETALHULEU	8	0
SACATEPEQUEZ	8	3
SAN MARCOS	25	15
SANTA ROSA	9	8
SOLOLA	10	0
SUCHITEPEQUEZ	13	0
TOTONICAPAN	10	0
ZACAPA	6	0
TOTAL	357	99

Coberturas de vacunación: no se han alcanzado coberturas útiles por encima de 95% a nivel nacional con SPR en los últimos 5 años. Para el mes de abril 2024 se registra cobertura de 30.9% para primera dosis y 27.3% para segunda dosis a nivel nacional, cuando la meta para el primer cuatrimestre es del 33.33%. De continuar así, la proyección para fin de año estaría de nuevo por debajo de las coberturas útiles (92.7 y 81.9 respectivamente)



La línea roja es la cobertura ideal para el último mes de actualización del año en curso (33.3%). 100% para años pasados.

La proyección es la cobertura al finalizar el año si se mantiene el ritmo que se ha tenido (aplica únicamente al presente año).



Ante la situación descrita la Dirección de Epidemiología Gestión de Riesgo emite las siguientes recomendaciones:

Vigilancia Epidemiológica

- **DDRISS y Red Hospitalaria:** Fortalecer las capacidades del personal de salud en la detección y proceso de notificación de un caso de Sarampión-Rubéola (SR), utilizando la definición de caso sospechoso “toda persona de cualquier edad con fiebre y exantema” (definición sensible).
- Garantizar el correcto llenado de las fichas epidemiológicas, cumpliendo con lo establecido para la vigilancia, definiciones de caso, muestras para el laboratorio, tiempo de envío de la muestra.
- Obtener y enviar de forma oportuna muestra serológica (suero o plasma), hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo (en tubo con Medio de Transporte Viral-MTV-) y orina. Debiendo enviar la prueba serológica (muestra de sangre) acompañado **obligatoriamente** ya sea de hisopado u orina.

- Tomar en cuenta que:

La muestra de sangre debe ser tomada al primer contacto con el paciente y 5 días después del inicio de la erupción del exantema, si el resultado serológico fuera IgM positivo, enviar una segunda muestra de sangre entre los 10 a 14 días después de la fecha de la toma de la primera muestra.

La orina debe ser tomada en los primeros 7 días posteriores al inicio de la erupción.

El hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo debe ser enviado en MTV

Investigar todo caso sospechoso dentro de las primeras 48 hrs. de notificado el caso.

- Realizar la notificación negativa semanal en la plataforma de EPIWEB cuando corresponda, según el reporte de las unidades notificadores (servicios de salud).
- Incrementar actividades de comunicación de riesgo en todas las áreas de salud principalmente en zonas turísticas, fronterizas y de alto flujo migratorio. Ofrecer y tener disponibles puestos de vacunación para migrantes.
- Intensificar la vigilancia en: casas de migrantes, aeropuertos, zonas fronterizas, hoteles, transporte masivo y demás zonas en donde se alojen o haya permanencia de migrantes en el país.
- Intensificar actividades de vacunación para cerrar brechas de inmunidad en municipios de alto riesgo.
- Velar por la calidad de las microplanificaciones y planes de mitigación para garantizar el abordaje oportuno de cualquier brote, dando cumplimiento a los objetivos específicos de cada componente plasmado por las DDRISS según el análisis de riesgo.
- Realizar un mapeo de riesgo (croquis) con la identificación de puntos fronterizos, flujo migratorio, casa/albergues de atención al migrante, otros.
- Garantizar la vacunación a grupos de riesgo
 - Personal de salud
 - Personal de cadenas hoteleras
 - Guías de turistas, transportistas
 - Personal de aduanas, aeropuertos



Nota especial: esta recomendación es de observancia nacional, aplica para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- Sanidad Militar, y entidades de salud de la red privada.

- **Dirección de Redes Integradas de Servicios:** Monitorear y dar acompañamiento a las DDRISS en los consejos técnicos, procurando un análisis oportuno de los eventos sujetos a eliminación o erradicación. Contemplar la supervisión de la cadena de frío, la capacidad del personal en los 7 correctos y buenas prácticas en inmunizaciones, abastecimiento de biológicos, entre otros.
- **DEGR y DDRISS:** Garantizar el análisis de la información en doble vía, retroalimentando al personal notificador, para mantener el nivel de vigilancia oportuno y la calidad del dato, lo que permitirá la evaluación y la direccionalidad de las intervenciones en las áreas y municipios de mayor riesgo.
- **Dirección Promoción y Educación en Salud-DIPROEDUSA-/COMUNICACIÓN SOCIAL:** Promover y educar a la población, enviando mensajes claves sobre que es el sarampión y la rubéola, la importancia y beneficios de la vacunación.
- Coordinar todo tipo de mensajes locales y centrales con el profesional idóneo y capacitado en el tema (avalar los textos)
- **DIRECCIÓN LABORATORIO NACIONAL DE SALUD -DLNS-:** Velar por los insumos necesarios y suficientes para asegurar el procesamiento de las muestras en el contexto del riesgo inminente de reintroducción de sarampión y rubéola
- **PROGRAMA DE INMUNIZACIONES** (o a quien corresponda): Asegurar la existencia de vacunas y todos los procesos que garanticen el acceso a estas y la disponibilidad en tiempo.

Nota especial para las DDRISS, tomar en consideración la sección de atención al migrantes que está en la norma de atención "salud integral" para primero y segundo nivel (865-876)

Cualquier duda o comentario favor comunicarse con esta jefatura vigilancia y control o con la **Dra. Ericka Gaitán**, responsable de los EPV a los correos electrónicos: egsoto@mspas.gob.gt, vigilanciaepv@mspas.gob.gt a la Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo 2445-4040 extensión 1326