

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros continuar con los esfuerzos necesarios para lograr y mantener coberturas adecuadas de vacunación contra sarampión y rubeola, garantizar la detección oportuna y respuesta a casos, los cuales pueden generar brotes de diversa magnitud en los países de la Región de las Américas. Se hace hincapié en estas recomendaciones considerando los eventos masivos y deportivos que se realizarán en países de las Américas, el inicio de la temporada de turismo en el hemisferio norte, y el incremento de casos de sarampión a nivel global.

Antecedentes

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2024, hasta el 8 de mayo del 2024 se notificaron 178.768 casos sospechosos de sarampión, en 166 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 121.413 (68%) fueron confirmados¹, lo cual representa un incremento del 94% en comparación con el mismo periodo en el 2023 (n= 62.642)². En el año 2023, se informaron 615.336 casos sospechosos de sarampión en 174 Estados Miembros de la OMS, de los cuales 322.108 (52%) fueron confirmados¹ (1, 2).

Durante el 2023, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), alertó en dos ocasiones (el 8 de febrero y el 20 de octubre) sobre la disminución de las coberturas de la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (SRP1 y SRP2) y la ocurrencia de casos de sarampión en países de la Región de las Américas (3, 4). El último análisis de las coberturas de vacunación en la Región de las Américas se encuentra disponible en la Alerta epidemiológica sarampión en la Región de las Américas de la OPS/OMS publicado el 29 de enero del 2024 (5).

Resumen de la situación en la Región de las Américas

En 2024, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 21, en la Región de las Américas, 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 las Islas Turcas y Caicos (**Figura1**) (6, 7).

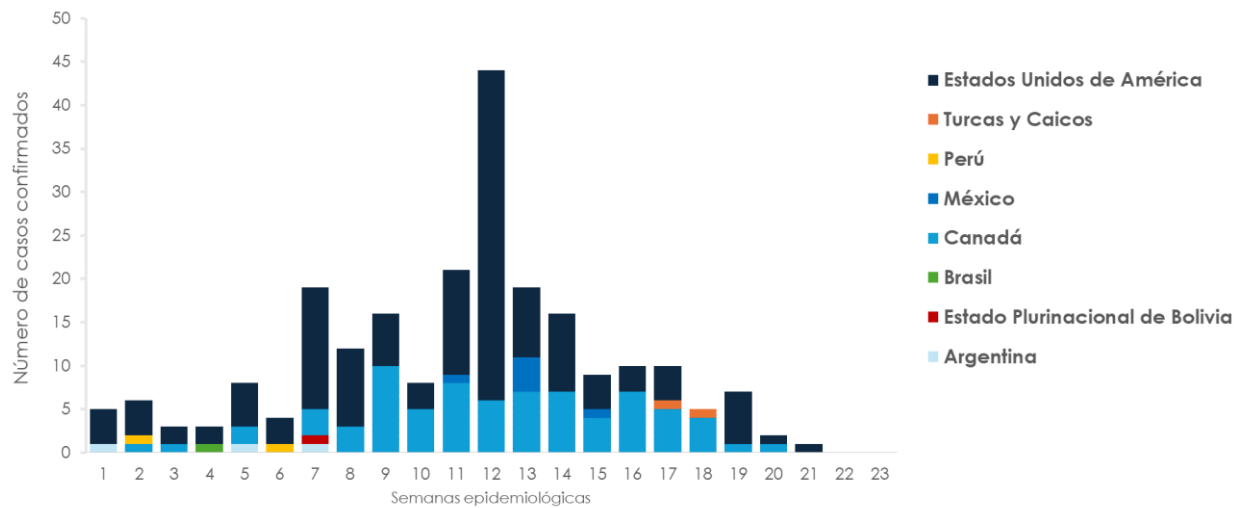
La distribución de los casos confirmados por semana epidemiológica muestra un incremento de casos a partir de la SE 7, con el número máximo de casos registrado en la SE 12. A partir

¹ Incluye casos confirmados por laboratorio, criterios clínicos o epidemiológicos.

² Datos provisionales basados en los datos mensuales informados a la sede de la OMS hasta mayo del 2023.

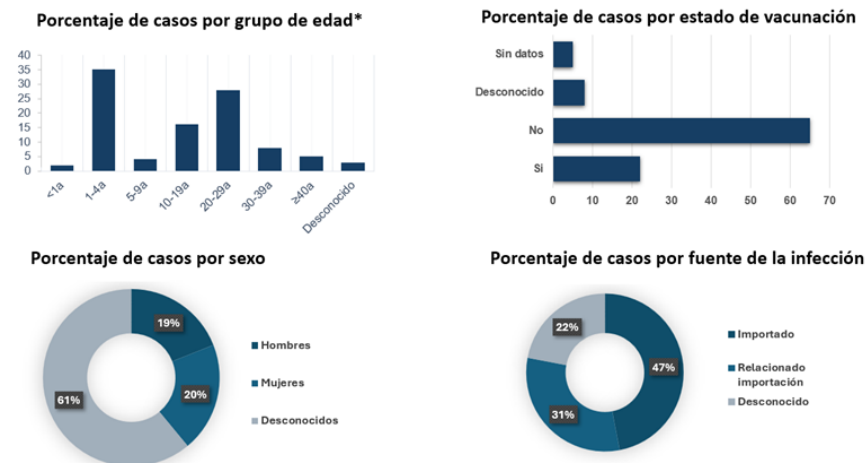
de la SE 13 se observa una tendencia al descenso que se ha mantenido hasta la fecha de publicación de esta alerta. De acuerdo con la información disponible en los 234 casos confirmados, el grupo de edad con la mayor proporción de casos corresponde al de 1-4 años y al de 20-29 años con un 35% y 28% respectivamente. Con relación al antecedente de vacunación, el 65% de los casos no estaban vacunados y en 13% dicha información era desconocida o ausente (**Figura 2**) (8).

Figura 1. Casos confirmados de sarampión por grupo de edad 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.

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.

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en los países y territorios que han notificado casos confirmados en 2024.

En **Argentina**, desde la SE 1 hasta la SE 21 del 2024, el Ministerio de Salud de la Nación, notificó tres casos de sarampión confirmados por laboratorio. El primer caso corresponde a un niño de 19 meses sin vacunación, residente en la ciudad de Salta, y sin antecedente de viajes en quien no se identificó la fuente de infección. Se detectó el genotipo D8, linaje MVs/Patán.IND/16.19 el cual circula actualmente en varios países en Europa como Alemania, Austria y el Reino Unido (9). En la SE 6 se detectó en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires un caso importado en un niño de 6 años, no vacunado, residente de Barcelona, España. En el seguimiento de los contactos, se confirmó un caso de sarampión en el hermano de 13 meses. En ambos casos se detectó el genotipo B3 circulante en Francia y Portugal (9). Ambos presentaron evolución clínica favorable y no se han detectado casos adicionales (10 - 13).

En **Bolivia**, el 29 de febrero del 2024, el Ministerio de Salud y Deportes, confirmó un caso de sarampión residente de la ciudad de Bermejo, Tarija. Se trata de una niña de 7 años que presentó fiebre el 13 de febrero e inició de exantema el 15 de febrero. No reportó otra sintomatología. Consultó al centro de salud de la zona, se tomaron tres muestras: la primera de suero, para serología el 19 de febrero y la segunda de suero y de hisopado nasofaríngeo el 23 de febrero. Las muestras fueron derivadas al Laboratorio Nacional de Referencia del Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP) donde se confirmó la infección mediante IgM e IgG positivas para sarampión. El caso no cuenta con antecedente de vacunación con triple viral (SRP), tiene como antecedente de viaje reciente un desplazamiento al interior del país a la ciudad del Alto en el departamento de la Paz. La niña presentó evolución clínica favorable. A la fecha no se ha identificado fuente de infección y no se han detectado casos secundarios (14, 15).

En **Brasil**, el 9 de enero de 2024, el Ministerio de Salud recibió información sobre un caso sospechoso de sarampión en Rio Grande do Sul. El caso corresponde a un niño de 3 años sin antecedente de vacunación procedente de Pakistán, quien ingresó al país el 26 de diciembre del 2023 por el aeropuerto de Guarulhos/São Paulo. Tuvo una conexión el mismo día en el aeropuerto de Porto Alegre/Rio Grande do Sul. El 27 de diciembre del 2023 viajó por autobús de Porto Alegre a Rio Grande, iniciando su cuadro clínico con síntomas inespecíficos de sarampión, y debido al empeoramiento, solicitó asistencia en la Unidad de Cuidados de Urgencia el 2 de enero del 2024, donde permaneció aislado. El paciente fue trasladado al hospital e ingresado, permaneciendo en aislamiento. El 4 de enero inició erupción cutánea y se identificaron las manchas de Koplik, las cuales son características en un caso de sarampión. El caso fue confirmado por laboratorio a través de las pruebas serológicas realizadas en el Laboratorio Central de Salud Pública de Rio Grande do Sul (LACEN, por sus siglas en portugués) y las pruebas de biología molecular (rRT-PCR y secuenciación) realizadas en el Laboratorio de Referencia Fiocruz en Río de Janeiro que confirmaron sarampión, genotipo B3. El caso presentó evolución favorable, hasta la fecha no se han identificado casos sospechosos secundarios de la enfermedad. En el país, el último caso endémico de sarampión se registró en junio del 2022 (16, 17).

En **Canadá**, se notificaron 77 casos de sarampión confirmados por laboratorio que fueron reportados entre la SE 1 y la SE 20 del 2024, incluido un caso fatal. De los casos confirmados, 26 fueron importados, 44 relacionados con importación y 7 de origen desconocido. El 68%

de los casos se notificaron en la provincia de Quebec (n= 51), seguida de la provincia de Ontario (n= 23). El 60% de los casos son mayores de 18 años, seguido del 30% de los casos en el grupo de menores de cinco años (n= 23). El caso fatal reportado fue un niño menor de cinco años, sin antecedentes de vacunación, residente en la provincia de Ontario. Los genotipos B3 y D8 fueron identificados en 52 y 13 de los casos confirmados, respectivamente (18, 19, 20).

En los **Estados Unidos de América** entre la SE 1 y la SE 18 de 2024, se identificaron 142 casos confirmados de sarampión en 21 jurisdicciones, incluyendo la Ciudad de Nueva York, y los estados de Arizona, California, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Louisiana, Maryland, Michigan, Minnesota, Missouri, New Jersey, New York, Ohio, Pennsylvania, Vermont, Virginia, Washington, West Virginia y Wisconsin. Se han notificado 10 brotes³, el 68% de los casos (n= 97) notificados se encuentran asociados a estos brotes. El 44% de los casos se registra en el grupo menores de cinco años (n= 63), seguido por el grupo de 20 años y más con el 32% de los casos (n= 46). Con relación al antecedente de vacunación en los casos confirmados, se reportó que en el 82% de los casos se desconoce el historial de vacunación o no han sido vacunados, el 13% ha recibido una dosis de la vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) y el 5% ha recibido dos dosis de SRP. El 55% de los casos fueron hospitalizados (n= 78) para aislamiento o manejo de complicaciones. Se identificó el genotipo B3 del virus del sarampión en 24 (22%) casos y el genotipo D8 del virus del sarampión en 85 (78%) de los casos confirmados (7, 21).

En **México**, entre la SE 1 y la SE 18 del 2024, se han confirmado seis casos de sarampión; cinco por laboratorio y uno por nexo epidemiológico. Del total de casos notificados uno se ha clasificado como importado, cuatro relacionados a importación, y uno se encuentra en proceso de clasificación de la fuente de infección. El primer caso notificado en 2024 corresponde a un niño de 4 años, quien llegó el 14 de marzo a la Ciudad de México proveniente de Londres, con inicio de exantema en la misma fecha durante el vuelo. El caso fue detectado por la autoridad sanitaria del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, y fue confirmado el 30 de marzo, por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico (InDRE). Relacionado a este caso se identificaron cuatro casos adicionales: tres adultos y un niño de 6 meses de edad quienes estuvieron en contacto con el caso índice durante el vuelo y en el aeropuerto en México. Para estos casos los estudios de secuenciación y genotipificación identificaron el genotipo D8 con Linaje MVs/Patan.IND/16.19. El sexto caso corresponde a un niño de 11 años, residente de la Ciudad de México, quien presentó inicio de síntomas el 10 de abril, sin antecedente de vacunal y sin antecedente de viaje fuera de la zona de residencia (22).

En **Perú** hasta la SE 18 de 2024, se notificaron dos casos confirmados de sarampión, el primer caso se trata de un hombre de 21 años, residente del distrito de Surco, Lima, sin evidencia de vacunación contra el sarampión, con antecedente de viaje a varios países de Europa, quien presentó inicio de síntomas el 2 de enero, fue confirmado por el Laboratorio de Referencia Nacional el 27 de enero mediante serología positiva a IgM sarampión en muestras colectadas el 12 y 26 de enero. El segundo caso corresponde a una niña de 10 meses quien no presentó antecedente de vacunación por la edad, ni antecedente de viaje, es residente del distrito de Surco, Lima, presentó síntomas el 4 de febrero e inicio de erupción

³ Brotes: definidos como 3 o más casos relacionados

cutánea el 7 de febrero. Este caso fue confirmado el 14 de febrero por el Laboratorio de Referencia Nacional (23).

Adicionalmente, en las Islas **Turcas y Caicos** durante la SE 20 del 2024 se notificaron dos casos de sarampión que fueron confirmados por el laboratorio de la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA por sus siglas en inglés). Estos casos son los primeros casos de sarampión reportados en las Islas Turcas y Caicos desde 1991. El primer caso corresponde a un niño de 6 años, residente de la isla de Providenciales, sin historial de vacunación contra el sarampión, sin antecedente de viaje, y que presentó inicio de síntomas el 29 de abril. El segundo caso corresponde a un hombre de 21 años, sin antecedente de vacunación ni antecedente de viaje, residente en la isla de Providenciales, que inicio de síntomas el 18 de abril. Estos dos casos se encuentran relacionados por nexo epidemiológico y a la fecha de esta publicación no se ha identificado la fuente de infección y no se han detectado casos secundarios (24).

Orientaciones a los Estados Miembros

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros continuar con los esfuerzos para elevar y mantener coberturas adecuadas de vacunación contra sarampión, rubéola y parotiditis y reitera que, la vacunación, la vigilancia epidemiológica y la preparación de la respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola constituyen las tres grandes estrategias para interrumpir la transmisión endémica de estos virus.

Son varios los factores de riesgo que podría favorecer la dispersión del virus del sarampión o la rubeola a partir de un caso importado, entre ellos se citan: 1) las brechas en el desempeño de los indicadores de la vigilancia integrada del sarampión/rubéola (25); 2) la baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2) en la mayoría de los países y territorios de la región; 3) la circulación activa del virus en varios países de otras regiones del mundo; 4) el aumento importante del movimiento de personas dentro de la Región de las Américas y desde otras regiones del mundo; 5) la ocurrencia de eventos masivos, incluidos los deportivos que se realizaran en la Región entre los meses de junio y julio del 2024⁴, que aglomera a personas de varias partes del continente y de otras regiones donde el sarampión circula endémicamente; y 6) el incremento de casos de dengue en la Región que podría enmascarar potenciales casos de sarampión o rubéola, debido a la similitud de las manifestaciones clínicas de estas enfermedades.

Tomando en cuenta los factores de riesgo antes mencionados, y el contexto regional actual a continuación se ofrecen algunas recomendaciones relacionadas a vacunación, vigilancia, respuesta (26, 27):

Vacunación

- a) Implementar actividades de intensificación de vacunación para cerrar las brechas de cobertura prioritariamente en los municipios de alto riesgo, principalmente en aquellos que son considerados sitios turísticos o a través de los cuales se registra un alto tránsito de personas.

⁴ International Cricket Council (ICC) Men's T20 World Cup y Copa América USA 2024.

- b) Considerar la posibilidad de ofrecer a los viajeros o personas en tránsito por el país, las dosis de vacuna faltante según la edad de la persona y el esquema vacunal apropiado, ya sea a través de brigadas médicas o de puestos de vacunación fijos.

Vigilancia

- a) Fortalecer la vigilancia epidemiológica en las zonas consideradas de alto riesgo, áreas de frontera y con silencio epidemiológico mediante la implementación de búsquedas activas en servicios de salud y en la comunidad.
- b) Implementar la búsqueda activa por laboratorio en las muestras de suero obtenidas para la vigilancia de dengue o de enfermedades arbovirales para detectar casos de sarampión y rubéola que pudieran haber pasado desapercibidos. Se alienta a seguir las orientaciones sobre las pruebas de sarampión y de la rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas (28).
- c) Obtener muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y orina (28) en todo caso sospechoso de sarampión o rubeola, para realizar el análisis correspondiente tanto para la confirmación por laboratorio a través de pruebas serológicas y moleculares de RT-PCR en tiempo real como para la secuenciación genómica a fin de documentar el genotipo asociado con la infección. Si el laboratorio no cuenta con la capacidad para realizar el diagnóstico para sarampión y rubeola, se recomienda remitir las muestras al laboratorio de referencia correspondiente a fin de que se realicen las pruebas que permitan confirmar o descartar el caso, en el tiempo apropiado y acorde con lo definido en el sistema de vigilancia. Se alienta a que los Estados Miembros garanticen el adecuado almacenamiento, conservación y transporte de las muestras siguiendo las recomendaciones internacionales para el transporte de sustancias infecciosas (29).

Respuesta rápida

- a) Revisar y ajustar -de ser necesario- los planes operativos de preparación y de respuesta rápida; y fortalecer la capacidad de los sistemas de salud principalmente en las áreas de riesgo mencionadas en el apartado a) de Vacunación.
- b) Iniciar una respuesta oportuna ante casos importados de sarampión o rubeola, incluida la activación de los equipos capacitados de respuesta rápida y la implementación de los protocolos nacionales de respuesta rápida (30, 31).
- c) Establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos para evitar la transmisión nosocomial, principalmente en situación de brote, manteniendo un adecuado flujo de referencia de pacientes en 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.

Eventos masivos y viajeros internacionales

A continuación, se propone una serie de orientaciones que las autoridades de salud pueden implementar en el contexto de eventos masivos y viajeros internacionales.

- **En relación con los viajeros**

Antes del viaje

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad⁵ y más que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que **reciba una dosis de vacuna contra el sarampión y la rubéola**, preferiblemente la vacuna triple viral - SRP, **al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión**. Las recomendaciones de la OPS/OMS con relación a consejos para los viajeros, se encuentran disponibles en la Actualización Epidemiológica sobre sarampión publicada por la OPS/OMS el 27 de octubre del 2017 (32).

Se recomienda que las autoridades de salud informen al viajero antes de su salida, sobre los signos y síntomas del sarampión, los cuales incluyen:

- Fiebre,
- Exantema,
- Tos, coriza (secreción nasal) o conjuntivitis (ojos rojos),
- Dolor en las articulaciones,
- Linfadenopatía (ganglios inflamados).

Durante el viaje

Recomendar a los viajeros que si durante su viaje presentan síntomas que los haga sospechar que contrajeron sarampión o rubéola, que realicen lo siguiente:

- Buscar atención inmediatamente de un profesional de salud.
- Evitar el contacto cercano con otras personas por siete días a partir del comienzo del exantema.
- Permanecer en el lugar donde se hospeda (por ejemplo, el hotel o domicilio, etc.), excepto para ir al médico, o según lo recomendado por el profesional de salud.
- Evitar viajar y visitar lugares públicos.

A su regreso

- Si los viajeros sospechan que al regresar contrajeron sarampión o rubéola, deben contactar con su servicio de salud.
- Si el viajero presenta alguno de los síntomas anteriormente mencionados, se recomienda informar al médico sobre su viaje.

⁵ La dosis de vacuna SRP o SR administrada en niños de 6 a 11 meses de edad no sustituye la primera dosis del esquema recomendado a los 12 meses de edad.

- **Respecto a médicos y otros profesionales de salud**

La OPS/OMS recomienda:

- Promover la práctica de solicitar pruebas de inmunidad/vacunación contra el sarampión y la rubéola en el sector de atención de salud (personal médico, administrativo y de seguridad).
- Sensibilizar a los trabajadores de la salud del sector privado sobre la necesidad de notificación inmediata de todo caso de sarampión o rubéola, para garantizar una respuesta oportuna de las autoridades nacionales de salud pública según las normas del sistema nacional de vigilancia y respuesta.
- Continuar recordando al personal de salud sobre la necesidad de indagar respecto a la historia de viaje de los pacientes.

- **Identificación y seguimiento de contacto de los casos confirmados de sarampión**

- Realizar las actividades de identificación y seguimiento de los contactos identificados y presentes en el **territorio nacional**, de acuerdo con las guías y directrices del país.
- Tener en cuenta las **implicaciones internacionales** que se puedan presentar en el **seguimiento de contactos**, y considerar los siguientes escenarios y aspectos operativos, en el desarrollo de estas actividades:
 - a. Cuando un caso es identificado por las autoridades nacionales de otro Estado Miembro y se solicita a las autoridades nacionales localizar el/los contactos cuyo lugar de residencia más probable es su país. Se insta a las autoridades nacionales para que utilicen todos los mecanismos de coordinación disponibles a fin de localizar a estas personas. La información disponible para esta acción podría ser limitada y los esfuerzos deben ser racionales y en base a los recursos existentes. Se deberá alertar a los servicios de salud ante la posibilidad de existencia de dichos contactos, con el fin de que estén atentos y puedan detectar casos sospechosos.
 - b. Cuando un caso es identificado a nivel local y dependiendo del momento en que ocurre la detección en la historia natural de la enfermedad, este puede requerir:
 - *Caso actual*: las autoridades nacionales deben obtener información sobre la posible ubicación de los contactos en el extranjero e informar en consecuencia a las autoridades nacionales correspondientes del país en donde se presume se encuentra el contacto.
 - *Caso identificado retrospectivamente*: de acuerdo con la historia de viaje del caso, las autoridades nacionales deberán informar a las autoridades nacionales correspondientes ya que esta situación podría constituir la primera señal de circulación del virus, o de un brote, en el otro país /países que se trate.
 - c. Realizar búsquedas activas institucionales y comunitarias con el fin de detectar rápidamente los casos entre aquellos contactos que no han sido identificados en la investigación del brote, siguiendo la ruta de desplazamiento del (los) caso(s).

Observaciones operacionales

- Si no hay involucramiento de medios de transporte internacionales (por ejemplo, aviones, cruceros, trenes) en los posibles escenarios de exposición a un caso/s, las autoridades nacionales deben comunicarse con su contraparte/s de los otros países a través del Centro Nacional del Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) correspondiente o por medio de otros mecanismos bilaterales y multilaterales programáticos existentes, con copia al Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI. De considerarlo necesario, las autoridades nacionales podrán solicitar el apoyo del Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI en las Américas a fin de facilitar las comunicaciones relacionadas a la búsqueda internacional de contactos.
- Si los medios de transporte internacionales (por ejemplo, aviones, cruceros, trenes) están involucrados como posible escenario en la exposición a un caso/s, las autoridades nacionales de sanidad portuaria o el que haga sus veces deberán activar los mecanismos existentes para obtener la información pertinente de las empresas (por ejemplo, las aerolíneas) a fin de localizar los viajeros, o establecer dichos mecanismos en caso de estar ausentes. Para la posterior comunicación entre las autoridades nacionales véase el punto anterior.

Canales para la difusión de las orientaciones

La OPS/OMS recomienda a las autoridades nacionales que consideren la difusión de las orientaciones de este documento mediante:

- Campañas de sensibilización pública para promover y mejorar la salud de los viajeros antes y después de su viaje a fin de que adquieran comportamientos responsables en relación con la vacunación contra el sarampión, y conozcan los signos y síntomas de sarampión. Para esta actividad se recomienda tener también en cuenta a los servicios de atención médica o clínicas para viajeros, aeropuertos, puertos, estaciones de trenes y autobuses, las líneas aéreas que operan en el país, entre otros.
- Las agencias de viajes, las entidades relacionadas con el turismo y los cuerpos diplomáticos también deben conocer y divulgar las recomendaciones necesarias que un viajero debe tener en cuenta antes del viaje.
- Comunicación a médicos y otros trabajadores de salud de los contenidos de las guías nacionales de vigilancia existentes, así como difusión oportuna de cualquier nuevo protocolo que el país desarrolle en relación con los viajeros.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Immunization data- Provisional measles and rubella data. Ginebra: OMS; 2024 [Citado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en inglés en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>
2. Organización Mundial de la Salud. Global Measles and Rubella Monthly Update (power point). Ginebra: OMS; 2023 [Citado el 12 de mayo del 2023]. Disponible en inglés en: https://immunizationdata.who.int/docs/librariesprovider21/measles-and-rubella/global-mr-update-2024-05-sa-final.pptx?sfvrsn=74a6146b_1
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión, 8 de febrero de 2023. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-8-febrero-2023>
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión, 20 de octubre de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-20-octubre-2023>
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 29 de enero del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-29-enero-2024>
6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín biSemanal de Sarampión-Rubéola (19-20)- 18 de mayo del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-19-20-18-mayo-2024>
7. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Casos y brotes de sarampión. Atlanta: CDC; 2024 [Citado el 24 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/es/data-research/index.html>
8. 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.
9. Organización Mundial de la Salud – Oficina Regional de la Región de Europa. Monthly summary of epidemiological data on selected vaccine-preventable diseases in the WHO European Region: OMS; 2024 [Citado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en inglés en:
10. Ministerio de Salud de la República Argentina. Alerta epidemiológica – caso confirmado de sarampión en la provincia de Salta. Buenos Aires: MSAL; 2024. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2024-01/alerta-epidemiologica_caso-confirmado-de-sarampion-en-la-provincia-de-salta.pdf
11. Ministerio de Salud de la República Argentina. Alerta epidemiológica – caso confirmado de sarampión en la ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires: MSAL; 2024. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2024-02/alerta-epidemiologico-caso-sarampion-caba-08_02_2024-se6.pdf

12. Ministerio de Salud de la República Argentina. Actualización epidemiológica – caso confirmado de sarampión relacionado a la importación en la ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires: MSAL; 2024. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2024-02/alerta-epidemiologico-caso-sarampion-caba-22022024-se8.pdf>
13. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Argentina. Comunicación recibida el 23 de mayo del 2024 mediante correo electrónico. Buenos Aires; 2024. Inédito.
14. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Estado Plurinacional de Bolivia. Comunicación recibida el 23 de mayo del 2024 mediante correo electrónico. La Paz; 2024. Inédito.
15. Ministerio de Salud y Deporte del Estado Plurinacional de Bolivia. Salud recomienda a la población vacunarse contra el sarampión ante la aparición del primer caso en el país. La Paz: Minsalud; 2024 [Citado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/8024-salud-recomienda-a-la-poblacion-vacunarse-contr-el-sarampion-ante-la-aparicion-del-primer-caso-en-el-pais>
16. Secretaria de Saúde do Governo do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul confirma caso importado de sarampo e reforça recomendação de vacina. 26 de enero del 2024. Porto Alegre: SESRS; 2024. Disponible en portugués en: <https://saude.rs.gov.br/rio-grande-do-sul-confirma-caso-importado-de-sarampo-e-reforca-recomendacao-de-vacina>.
17. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 23 de mayo del 2024 mediante correo electrónico. Brasilia; 2024. Inédito.
18. Public Health Agency of Canada. Measles & Rubella Weekly Monitoring Report – Week 18: April 28 to May 4, 2024. Ontario: PHAC; 2024. Disponible en inglés en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/measles-rubella-surveillance/2024/week-18.html>
19. Ontario Agency for Health Protection and Promotion, Public Health Ontario. Measles in Ontario. Toronto: PHO; 2024. Disponible en inglés en: https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/24/measles-ontario-epi-summary.pdf?rev=dfa35ea52a6d402496f98f5c1cb745c3&sc_lang=en
20. Programa canadiense de vacunación. Comunicación recibida el 23 de mayo del 2024 mediante correo electrónico. Ontario: 2024. Inédito.
21. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Measles Outbreak Associated with a Migrant Shelter — Chicago, Illinois, February–May 2024. Atlanta: CDC; 2024. Disponible en inglés en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7319a1.htm?s_cid=mm7319a1_e&ACSTrackingID=USCDC_921-DM128490&ACSTrackingLabel=This%20Week%20in%20MMWR%3A%20Vol.%2073%2C%20May%2016%2C%202024&deliveryName=USCDC_921-DM128490

22. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de México. Comunicación recibida el 24 de mayo del 2024 mediante correo electrónico. Ciudad de México; 2024. Inédito.
23. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Comunicación recibida el 23 de mayo del 2024 mediante correo electrónico. Lima; 2024. Inédito.
24. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Reino Unido. Comunicación recibida el 29 de mayo del 2024 mediante correo electrónico. Londres; 2024. Inédito.
25. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín semanal. Sarampión-Rubéola-Síndrome de rubéola congénita. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [Citado el 28 de mayo del 2024]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/boletin-semanal-sarampion-rubeola?topic=All&d\[min\]=&d\[max\]=&page=1](https://www.paho.org/es/boletin-semanal-sarampion-rubeola?topic=All&d[min]=&d[max]=&page=1)
26. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Recopilación de recomendaciones del GTA para enfermedades prevenibles por vacunación. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/grupo-tecnico-asesor-sobre-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion#collapse2>
27. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Marco regional para el seguimiento y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56039>
28. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Orientaciones sobre las pruebas de sarampión y de la rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34932>
29. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2019–2020. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/guia-sobre-reglamentacion-relativa-al-transporte-sustancias-infecciosas-2019-2020>
30. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/brote-de-sarampion-en-la-era-post-eliminacion-estudio-de-caso-2022>
31. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/brotes-sarampion-rubeola>
32. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión, 27 de octubre del 2017, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/27-octubre-2017-sarampion-actualizacion-epidemiologica-0>