

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 4

Fecha de emisión: 07 de agosto del 2025

Semana Epidemiológica: 32

Responsables: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud / Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles: Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles / Programa Ampliado de Inmunizaciones (PNEI/PAI) / Dirección General de Servicios y Redes de Salud / Dirección de Puntos de Entrada y Pasos Fronterizos / Laboratorio Central de Salud Pública.

RIESGO DE DISPERSIÓN DE SARAMPIÓN EN EL PAÍS, ANTE CASOS CONFIRMADOS RELACIONADOS A IMPORTACIÓN

Este documento está dirigido a la población en general, autoridades locales, profesionales de la salud y medios de comunicación con el fin de reforzar las acciones en salud que correspondan para: mitigar los riesgos, fortalecer la respuesta a este evento y brindar recomendaciones generales.

Antecedentes

La Región de las Américas fue verificada como libre de sarampión en 2024, manteniendo la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC), incluso tras el restablecimiento de la transmisión endémica en Brasil y Venezuela en los años 2018 y 2019. Recientemente la identificación de múltiples brotes y casos de sarampión, incluidos algunos fatales, en países y territorios de la Región, coloca nuevamente en riesgo el logro de eliminación. En 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 24, en la Región de las Américas, un total de 7.132 casos de sarampión han sido confirmados, incluyendo 13 defunciones, en Argentina (n= 34), Belice (n= 34), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 60), Brasil (n= 5), Canadá (n= 3.170, incluyendo una defunción), Costa Rica (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 1.227, incluyendo tres defunciones), México (n= 2.597 casos, incluyendo nueve defunciones) y Perú (n= 4 casos). De acuerdo con la información disponible de los casos confirmados, el grupo de edad con la mayor proporción de casos corresponde al de 10-19 años (24%), el grupo de 1-4 años (22%) y al grupo de 20-29 años (19%)¹

El último brote con transmisión autóctona de Sarampión en Paraguay se registró en el año 1998². En 2023, el país notificó un caso confirmado de sarampión de fuente de infección desconocida, que no generó casos secundarios, el genotipo viral no pudo ser identificado³

Ante el resurgimiento del sarampión en países de la Región, y siguiendo las orientaciones de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Paraguay ha intensificado las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y preparación para responder oportuna y eficazmente a casos importados a través del Plan Nacional de Respuesta Rápida a brotes de Sarampión.

El 2 de agosto de 2025 se notificó un caso sospechoso de sarampión/rubéola procedente del distrito Santa Rosa de Aguaray del departamento de San Pedro, el cual fue confirmado por laboratorio de referencia nacional, nexos epidemiológico y clínica compatible con la enfermedad. Adicionalmente 72 hs. posterior al hallazgo de este caso y al desplazamiento del Equipo de Respuesta Rápida Nacional se confirman 3 casos adicionales (dos por laboratorio y uno por nexos epidemiológico), totalizando 4 casos en lo que respecta a este brote. Todos estos casos están relacionados a importación (contactos). Ninguno de ellos cuenta con antecedentes de vacunación.

Cobertura de vacunación.

A nivel nacional, si bien se ha observado una mejora en la cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR) durante los años 2023 y 2024, los niveles actuales aún se

¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín Bisemanal de Sarampión/Rubéola. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-region-americas-1-julio-2025>

² República de Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Certifican a Paraguay como país libre de Rubéola y Sarampión. Enero 8 de 2015. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/3804/certifican-a-paraguay-como-pais-libre-de-rubeola-y-sarampion.html>

³ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización 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>

encuentran por debajo de lo esperado. Hasta la semana epidemiológica 30 del año 2025, la cobertura con SPR1 alcanza el 82% y con SPR2 el 68% del valor ideal esperado para este período. En el departamento de San Pedro, en el mismo periodo, la cobertura registrada es de 74% para SPR1 y de 54% para SPR2, también por debajo de la meta establecida para este periodo.

Riesgo contextual para la Región de las Américas.

La última evaluación rápida de riesgos para la salud pública realizada por la OPS/OMS en marzo de 2025 indica que el riesgo para la salud pública en la Región de las Américas, en relación con el Sarampión se considera Alto debido a la persistencia de la circulación del virus a partir de casos importados y el aumento de la población susceptible generado por coberturas de vacunación subóptimas (<95%)⁴

Evaluación de riesgo para Paraguay

La evaluación indica un **riesgo alto** para el escenario epidemiológico actual para San Pedro. Si bien, el lugar de ocurrencia corresponde a un área no fronteriza del país, para este evento existe nexo epidemiológico con casos similares. El nivel de accesibilidad donde se registró el caso confirmado permite una respuesta en menos de seis (6) horas, sin embargo, existen personas en la comunidad con renuencia a la vacunación. El caso reportado no cuenta con antecedentes de vacunación y actualmente de alta médica en buenas condiciones. Se registran 3 casos confirmados adicionales. No se registran otros hospitalizados o fallecidos hasta la fecha de emisión de esta alerta. En cuanto al riesgo de propagación en el distrito Santa Rosa de Aguaray es **muy alto**, por lo que se ha decidido que además de las intervenciones peri focales, se refuercen las actividades de vacunación y vigilancia en todo el distrito y en los distritos circundantes. El departamento de San Pedro cuenta una tasa de notificación de 5,0 casos por cada 100.000 habitantes.

De acuerdo con los resultados de la evaluación de riesgo realizada en el 2025, en 263 distritos del país para Sarampión en Paraguay, el 16,3% (43/263) corresponde al Departamento de San Pedro y arroja la siguiente evaluación:

Tabla 1.

Total de distritos país (N =263)	Riesgo alto	Riesgo mediano	Riesgo bajo
Cantidad de distritos San Pedro	43	199	21
Porcentaje	16,3 %	75,7%	8,0 %

Complementando esta evaluación de riesgo, específicamente para el distrito de Santa Rosa del Aguaray debido al inicio del brote, el riesgo se clasifica como **muy alto**, por lo que se ha decidido que, además de las intervenciones peri focales, se refuercen las actividades de vacunación y vigilancia en todo el distrito y en los demás distritos de la región sanitaria.

Tabla 2. Resultados de evaluación de riesgo para importación y propagación del virus del sarampión. Distrito Santa Rosa de Aguaray, 6 de agosto de 2025.

Distrito	Componentes					Perfil general de la región
	Inmunidad de la población	Calidad de la vigilancia	Desempeño del programa	Evaluación de la amenaza	Respuesta rápida	
Santa Rosa del Aguaray	Muy alto	Muy alto	Alto	Bajo	Bajo	Muy alto

⁴ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas. 24 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-para-salud-publica-relacionada-con-sarampion-implicaciones-para-region>

Vigilancia epidemiológica

Hasta la semana epidemiológica 30 se han registrado 604 sospechas de sarampión/rubéola a nivel nacional, para una tasa de notificación de 9,4 por cada 100.000 habitantes, 89% (539/604) de los cuáles ha sido descartados por laboratorio. El 72% (190/263) de los distritos del país han notificado sospechas y 28% (73/263) indican silencio epidemiológico.

El departamento de San Pedro ha notificado 19 sospechas, el 68% (15/22) de los distritos del departamento han notificado casos, y 32% (7/22) indican en silencio epidemiológico, incluyendo el distrito de Santa Rosa de Aguaray donde reside el caso confirmado.

Descripción de la situación epidemiológica

Al momento de la publicación de esta Alerta Epidemiológica, se registran **un total de 4 casos confirmados** en el distrito de Santa Rosa del Aguaray. Ninguno de los cuatro casos refiere antecedentes de vacunación. El primer caso (caso índice) confirmado se trata de un preescolar masculino de cinco años, procedente del distrito Santa Rosa de Aguaray del departamento de San Pedro, quien dos semanas previo al inicio de síntomas, estuvo en contacto con un niño, con sintomatología compatible a Sarampión proveniente de un país vecino (caso primario) donde se registra un brote activo de la enfermedad actualmente, ambos participaron de una actividad en común. Posteriormente inició exantema el 30 de julio e ingresó el 2 de agosto en un Centro asistencial del sector privado de Asunción con diagnóstico de neumonía y sospecha de sarampión que requirió hospitalización y actualmente se encuentra de alta médica. De los 3 casos adicionales confirmados (dos por laboratorio y uno por nexo epidemiológico) del mismo núcleo familiar, se pudo evidenciar que todos ellos estuvieron en contacto con el caso primario. Se trata de niños entre 2 y 6 años, corresponden dos al sexo femenino y uno al sexo masculino. Ningún caso se encuentra con síntomas actualmente ni hospitalizado. Los contactos intrafamiliares de los casos confirmados se encuentran en seguimiento. La investigación continúa en curso para identificar todas las cadenas de transmisión y reforzar todas las medidas de control y respuesta.

Considerando el escenario epidemiológico actual, la Dirección General de Vigilancia de la Salud dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social emite esta alerta con el objetivo de informar sobre la situación epidemiológica e instar a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia de enfermedad febril exantemática (EFE), verificar y completar esquemas de vacunación y sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema.

Recomendaciones para los equipos de salud y la población

Vacunación

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), implementará las recomendaciones emitidas por el Comité Técnico Nacional Asesor de Inmunizaciones (COTENAI) en fecha 4 de agosto de 2025, ante la confirmación de un brote de sarampión en la II Región Sanitaria – San Pedro. Estas acciones se enmarcan en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta a Brotes de Sarampión, actualizado durante el primer semestre de 2025, y alineado con las directrices de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta estrategia tiene como objetivo interrumpir la cadena de transmisión, proteger a los grupos vulnerables y fortalecer la inmunidad colectiva, mediante la vacunación oportuna y eficaz.

Se emplearán las siguientes vacunas:

- **Triple viral (SPR)**, con cepa Leningrad-Zagreb, que protege contra sarampión, rubéola y paperas, indicada para la población de 6 meses a 10 años de edad.
- **Doble viral (SR)**, que protege contra sarampión y rubéola, indicada para personas de 11 años en adelante.

Ambas vacunas son seguras, eficaces y precalificadas por la OMS.

La estrategia de vacunación será selectiva, basada en el antecedente vacunal individual, y se aplicará de la siguiente manera en la Región Sanitaria de San Pedro:

Población objetivo y esquema de vacunación en contexto de brote

- **Niños de 6 a 11 meses:** deben recibir una dosis de vacuna triple viral (SPR), registrada como “dosis cero”. Se debe citar a los 12 meses para iniciar el esquema regular.
- **Niños de 12 meses:** deben recibir la SPR correspondiente al calendario nacional. Un mes después, se aplicará una segunda dosis en el marco de la campaña de control de brote.
- **Niños de 13 a 17 meses:** que ya recibieron SPR a los 12 meses, deben recibir una segunda dosis para control de brote, respetando un intervalo mínimo de 4 semanas desde la primera.
- **Niños de 18 meses:** que cuentan con la primera dosis, deben recibir la segunda dosis correspondiente al calendario nacional.
- **Personas mayores de 18 meses sin dos dosis documentadas:** deben completar el esquema con dos dosis, separadas por al menos 4 semanas.
- **Personas nacidas antes de 1965:** se consideran protegidas, debido a la alta circulación endémica del virus previo a esa fecha.

La eficacia de la vacuna con dos dosis es del 93 al 98% para prevenir el sarampión. Se estima que entre un 5% a 10% de las personas vacunadas con una sola dosis pueden no desarrollar inmunidad, por lo que se recomienda completar el esquema con dos dosis para lograr protección duradera.

En caso de confirmarse transmisión comunitaria en otras regiones sanitarias, se replicará la misma estrategia conforme a la notificación oficial de las autoridades sanitarias. En regiones sin transmisión comunitaria, NO se aplicará la “dosis cero” a los lactantes de 6 a 11 meses, pero sí se realizará una puesta al día del esquema nacional.

La vacuna es nuestra mejor defensa contra el sarampión. Se insta a mantener coberturas vacunales óptimas, específicamente en relación a la SPR2, dar énfasis en niños de 1 a 4 años, idealmente la primera dosis de la vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (SPR) debe administrarse a los 12 meses de edad y la segunda a los 18 meses de edad.

Tener en cuenta niños prematuros seguir la edad cronológica, independientemente de la edad gestacional o peso al nacimiento según esquema actual de vacunación. **Tabla 3.**

Tabla 3. Esquema de vacunación para Sarampión, Paperas y Rubeola:

Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR)	1ª dosis	2ª dosis
		12 meses

Disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/esquema-de-vacunacion/>

Se considera que una persona es inmune al sarampión y la rubéola si cumple al menos uno de los siguientes criterios⁵:

- a) Cuenta con documentación escrita que acredite haber recibido dos dosis de vacuna con componente contra sarampión y rubéola (vacuna SR o SPR), administradas a partir de los 12 meses de edad y con un intervalo mínimo de cuatro semanas entre dosis.
- b) En ausencia de tarjeta de vacunación, presenta evidencia serológica de inmunidad, demostrada mediante la detección de anticuerpos IgG específicos contra sarampión y rubéola en prueba de laboratorio.
- c) Posee registro de diagnóstico confirmado por laboratorio de infección previa por sarampión o rubéola.

Las vacunas se encuentran disponibles de manera gratuita en todos los vacunatorios en el territorio nacional. El listado de centros de vacunación se encuentra disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/centro-de-vacunacion/>.

⁵ Recomendaciones para la vacunación contra el sarampión: <https://www.cdc.gov/measles/es/hcp/vaccine-considerations/recomendaciones-para-la-vacunacion-contra-el-sarampion.html>

Vigilancia epidemiológica

La Enfermedad Febril Exantemática (EFE) es de notificación obligatoria dentro de las primeras 24 horas **ante la sospecha clínica**, para lo cual debe realizarse la notificación individual con ficha epidemiológica de EFE y la investigación con una visita domiciliaria dentro de las 48 hs. de la sospecha.

Características de la vigilancia:

1. **Modalidad de vigilancia:** universal, integrada a la rubéola a través de la vigilancia de EFE.
2. **Estrategias de vigilancia:** clínica para detectar el caso, laboratorio para su confirmación, monitoreo de cobertura de vacunación.
3. **Modo, periodicidad e instrumentos de notificación:** inmediata e individual en ficha específica disponible en: https://dgv.mspps.gov.py/files/ficha_formulario/29_08_2016_08_28_14_Ficha-de-EFE.pdf
4. **Flujograma de notificación:** desde los servicios de salud a la Unidades Epidemiológicas Regionales (UER) y ésta a: la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) - Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato (VENOCD) y al Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y Programa Ampliado de Inmunizaciones (PNEI/PAI).

Eventos masivos, viajeros y áreas de riesgo

La OPS/OMS recomienda que todo viajero de **6 meses de edad en adelante** que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad debe recibir la SPR al menos 2 semanas (15 días) antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión.

Se recomienda:

- **Intensificar** la vacunación en los distritos de alto riesgo (dificultades para mantener coberturas óptimas de vacunación, puntos fronterizos con otros países, zonas turísticas, ruta de migrantes, alto tránsito de personas, comunidades con baja aceptación de vacunas entre otros).
- **Abordar la resistencia a la vacunación:** Realizar campañas de sensibilización dirigidas a representantes, autoridades locales, líderes comunitarios, religiosos, así como a instituciones educativas y población general. Además, vacunar a las poblaciones cercanas a las comunidades renuentes para proteger a toda la población.
- **Información:** Las autoridades de salud deben informar a los viajeros sobre los síntomas del sarampión y la rubéola.
- **Estar atentos** a visitantes de estos países que presenten signos y síntomas de sarampión y a las actualizaciones de los países a los cuales viajar o de los cuales recibimos las visitas.

Tabla 4. Antes, durante y después de realizar viajes

ANTES DEL VIAJE	DURANTE EL VIAJE	AL REGRESAR DEL VIAJE
La OPS/OMS recomienda la vacunación a los viajeros cuyo destino sean sitios documentados de transmisión y que no estén vacunados o no tengan evidencia de inmunidad contra el sarampión, al menos 15 días antes del viaje.	En caso de presentar síntomas (fiebre, secreción nasal, conjuntivitis y/o lesiones en piel) se debe buscar atención médica de inmediato, utilizar tapabocas y extremar las medidas de higiene como el lavado frecuente de manos.	Si presenta síntomas (fiebre, secreción nasal, conjuntivitis y/o lesiones en piel) dentro de las 3 semanas posteriores al retorno, se debe buscar atención médica de inmediato e informar de manera al servicio de salud local (mencionando el lugar al cual ha viajado) y evitar lugares públicos hasta obtener la evaluación y el alta médica, utilizar tapabocas y extremar las medidas de higiene como el lavado frecuente de manos

Red asistencial

1. Adecuado manejo clínico de los casos según el Plan Nacional de Respuesta Rápida a brotes de Sarampión⁶
2. Proteger al personal de salud: Al estar vacunados, los profesionales de la salud reducen el riesgo de contraer y transmitir la enfermedad.
3. **Detección temprana:** junto con la notificación inmediata de casos sospechosos permite una respuesta rápida y efectiva por parte de las autoridades sanitarias teniendo en cuenta las definiciones de caso y los diagnósticos diferenciales de las enfermedades exantemáticas teniendo en el contexto actual
4. **Control de infecciones:** Implementar las medidas para evitar la propagación de la enfermedad en los hospitales siguiendo las recomendaciones del programa IAAS/DIVET: <https://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/Recomendaciones-ante-Alerta-de-Sarampion-07.08.2025.pdf>.
5. **Control de brotes:** se recomienda a los profesionales de la salud, indagar sobre antecedente de viajes de las sospechas para identificar posibles fuentes de infección y tomar medidas para contener la propagación, ante la posibilidad de introducción del virus del sarampión por viajeros procedentes de donde se registran casos.
6. Solicitar el carnet o comprobante de vacunación a los usuarios que acuden a los servicios de salud, públicos y privados, a fin de identificar y vacunar a personas susceptibles (no vacunadas o con esquema incompleto)

Prevención

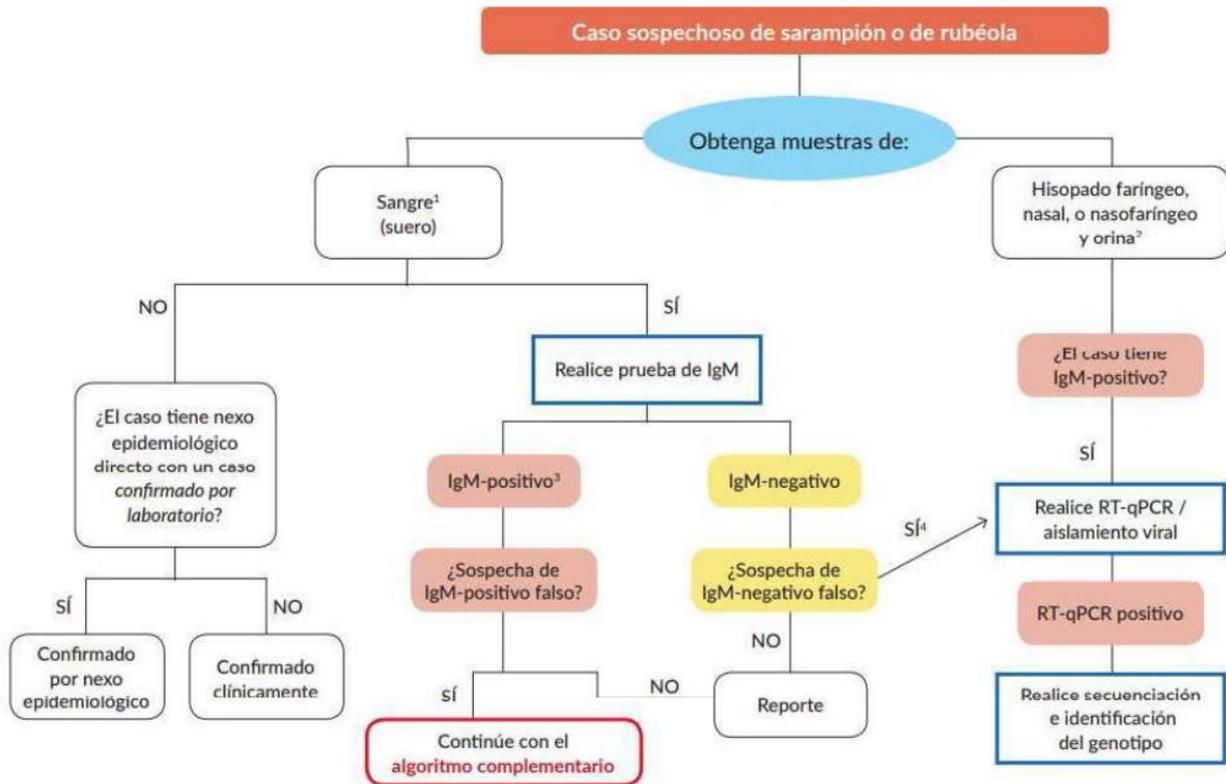
Las medidas de prevención se basan fundamentalmente en:

- 1- Cumplir con el calendario nacional de vacunación, según lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PNEI/PAI)
- 2- Realizar acciones de bloqueo ante la aparición de casos sospechosos, dentro de las 72 horas de captado el caso.
- 3) La notificación obligatoria a las autoridades de salud de manera inmediata (ver flujograma)

⁶ Plan Nacional de Respuesta Rápida a brotes de Sarampión <https://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/Plan-Nacional-de-Respuesta-Rapida-a-brotes-de-Sarampion-2025-2.pdf>

Diagnóstico y algoritmo de rutina para el análisis de casos sospechosos de sarampión/rubeola.

Figura 6. Algoritmo de rutina para el análisis de casos sospechosos de sarampión/rubéola.



¹ Obtener una muestra de suero adecuada en un plazo no mayor a los 30 días de la aparición de la erupción.

² Obtener una muestra de vías respiratorias dentro de los 3 días después de la aparición de la erupción y en no más de 10 días.

³ En un contexto de eliminación, todo resultado IgM indeterminado debe considerarse como IgM positivo. Las pruebas virológicas son recomendadas.

⁴ Analizar la IgG en la primera muestra de suero y solicitar la obtención de una segunda muestra para realizar pruebas adicionales. Las pruebas virológicas son recomendadas.

Comunicación de riesgo

- Mantener a la población informada sobre la evolución de la situación epidemiológica nacional e internacional y los riesgos asociados a la reemergencia de enfermedades prevenibles por vacunación, como el sarampión.
- Incentivar las medidas de prevención y autoprotección.
- Promover la importancia de la vacunación oportuna y completa, así como la necesidad de buscar atención médica inmediata ante la presencia de signos y síntomas compatibles con la enfermedad, tales como fiebre, secreción nasal, conjuntivitis y erupción o rash cutáneo.
- Realizar campañas informativas para que los viajeros conozcan la importancia de la vacunación, los síntomas de estas enfermedades y las medidas preventivas a tomar.
- Involucrar a las agencias de viajes, aerolíneas y otros actores del sector turístico para que difundan esta información a sus clientes y asociados.
- Capacitar al personal de salud sobre las guías y protocolos nacionales vigentes relacionados con el sarampión, especialmente en lo que respecta a los viajeros.

Otras referencias adicionales

1. Manual de vacunas Disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2024/06/Manual-de-Vacunas.pdf>
2. República de Paraguay. Instituto Nacional de Estadística. Resultados Finales del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022. Disponible en: <https://www.ine.gov.py/censo2022/>