



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. “Pedro Kouri”. Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: cipk@ipk.sld.cu

[ISSN- 2490626](#)

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice:

Actualización epidemiológica sarampión en la Región de las Américas.....	265
Tablas:.....	272

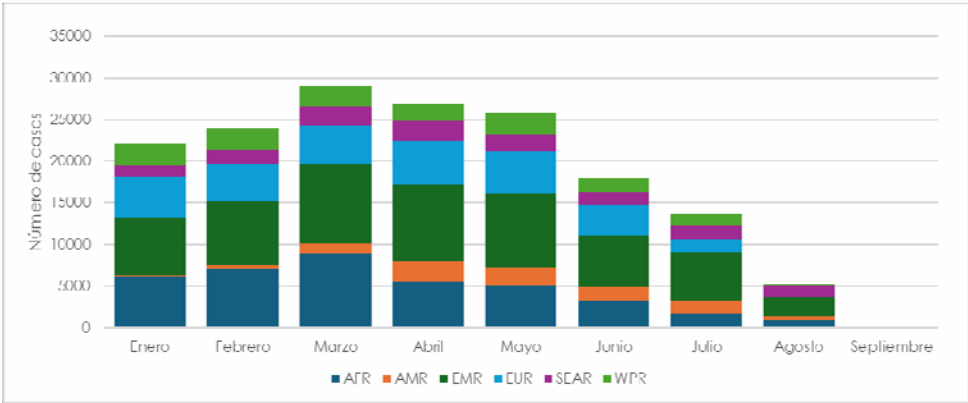
ACTUALIZACION EPIDEMIOLOGICA SARAMAPION EN LA REGION DE LAS AMERICAS

19 de Septiembre 2025

Resumen a nivel global

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2025, hasta el 9 de septiembre del 2025 se notificaron 360.321 casos sospechosos de sarampión, en 173 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de **Figura 1**. Distribución de casos de sarampión por mes y región de la OMS, 2025 (9 de septiembre del 2025).

los cuales 164.582 (45,6%) fueron confirmados¹. El 34% de los casos se registra en la Región de la OMS del Mediterráneo Oriental (EMR), seguido por la Región de la OMS de África (AFR) con el 23 % de los casos y Región de la OMS de Europa (EUR) con el 18% de los casos (**Figura 1**) (1).



Regiones de la OMS: AFR: Región de África; AMR: Región de las Américas; EMR: Región del Mediterráneo Oriental;

EUR: Región de Europa, SEAR: Región de Asia Sudoriental; WPR: Región del Pacífico Occidental.

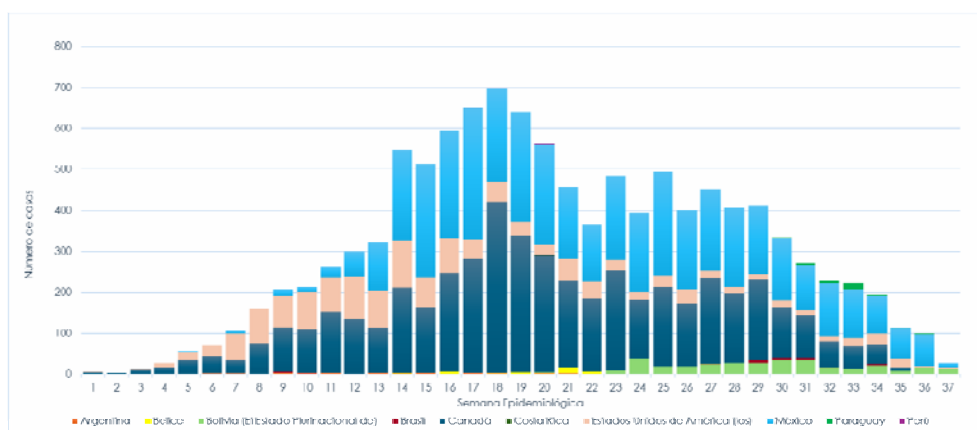
Fuente: Adaptado de datos publicados por la Organización Mundial de la Salud. Immunization data- Provisional measles and rubella data. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 16 de septiembre del 2025]. Disponible en: [https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella- data&location=](https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=).

Resumen de la situación en la Región de las Américas

En 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 37, en la Región de las Américas, 11.313 casos de sarampión han sido confirmados, incluyendo 23 defunciones, en Argentina (n= 35 casos), Belice (n= 34 casos), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 320 casos), Brasil (n= 28 casos), Canadá (n= 4.849, incluyendo una defunción)², Costa Rica

(n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 1.454, incluyendo tres defunciones), México (n= 4.553 casos, incluyendo 19 defunciones), Paraguay (n= 35 casos) y Perú (n= 4 casos) (**Figura 2**) (2-13). Este total representa un aumento de 31 veces en comparación con los 358 casos de sarampión notificados en el mismo periodo del 2024 (14).

Figura 2. Casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema o de notificación y país en la Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 37).



***Nota:** Incluye casos confirmados y probables para Canadá.

Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (2-13).

La distribución de los casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas por semana epidemiológica muestra un incremento gradual de casos a partir de la SE 3 del 2025, con el número máximo de casos registrado en la SE 18 relacionado a los brotes en comunidades renuentes a la vacunación asentadas en varios países de la Región de las Américas. También, se observa un descenso lento en el número de casos reportados en las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE 32-36) (2-14).

De acuerdo con la información disponible en los casos confirmados (n= 11.248), el grupo de

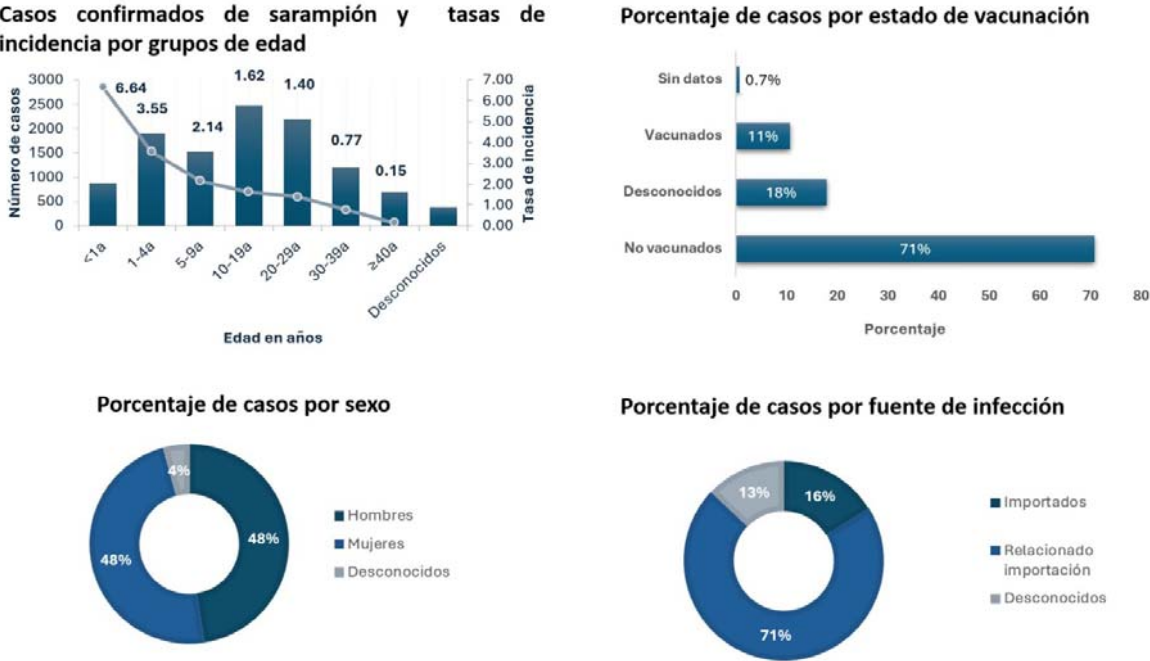
edad con la mayor proporción de casos corresponde al de 10-19 años (22%), seguido por el grupo de 20-29 años (19%) y el grupo de 1-4 años (17%).

No obstante, la tasa de incidencia es mayor en menores de un año (6,6 casos por 100,000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años (3,6 casos por 100,000 habitantes) y de 5 a 9 años (2,1 casos por 100,000 habitantes) (14). Con relación al antecedente de vacunación, el 71% de los casos no estaban vacunados y en el 18% dicha información era desconocida o ausente.

Según la fuente de infección, el 71% de los casos fueron clasificados como asociados a

importación, y el 16% como importados

Figura 3. 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 hasta la SE 36 del 2025.



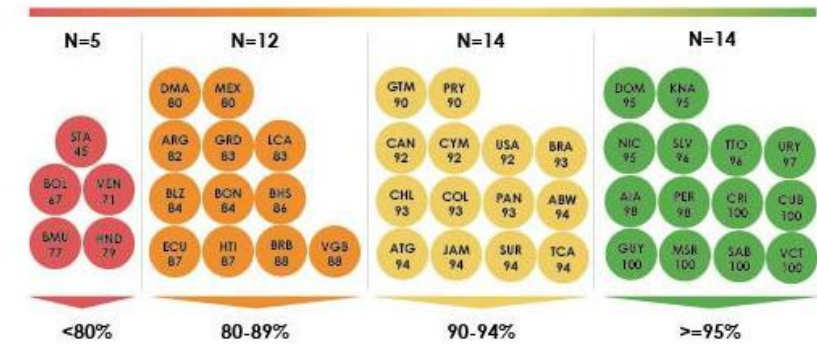
Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud. Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita e informes de los países a OPS Inmunización Integral. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 15 de septiembre del 2025]. Inédito.

Cobertura de vacunación en la Región de las Américas

Para el año 2024, se observa un ligero incremento en la cobertura regional de la primera y segunda dosis de la vacuna de Sarampión, Rubeola y Paperas (SRP) con respecto al 2023: de 87% al 89% para SRP1 y del 76% al 79% para SRP2 (15). Asimismo, 45 países y territorios de las Américas reportaron a la OPS las coberturas de vacunación SRP1 y SRP2 (15). En relación con la aplicación de la primera dosis de SRP1, el 31,1% (n= 14/45) de

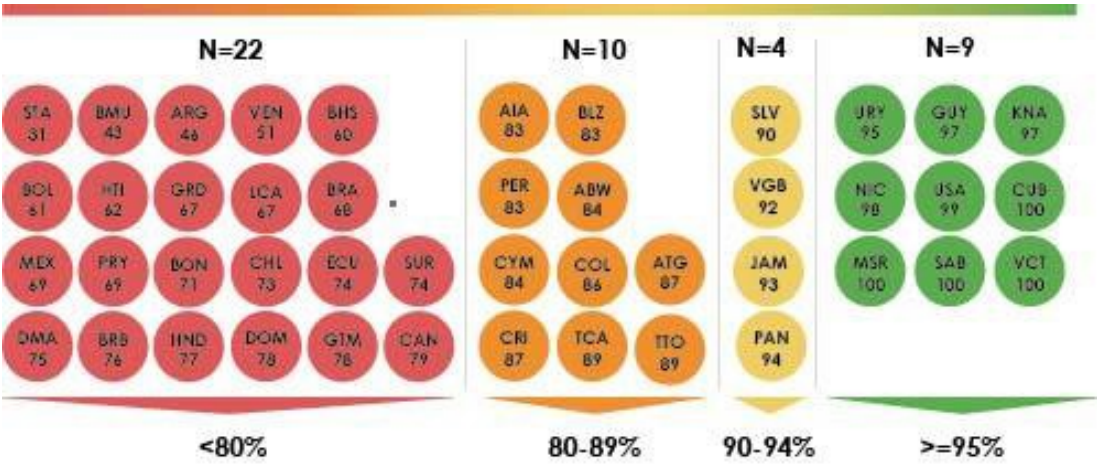
los países y territorios de la Región presentan coberturas mayores al 95%, el 31, % (n= 14/45) tienen coberturas entre 90-94%, el 27% (n= 12/45) coberturas entre 80-89% y el 11,1% (n= 5/45) coberturas menores al 80% (Figura 4) (15). Con respecto a la aplicación de la segunda dosis SRP2, solo el 20 % de los países y territorios (n= 9/45) presentan un nivel de cobertura mayores al 95%, mientras que el 48,9% (n= 22/45) presentan un nivel de cobertura menor al 80% (Figura 5) (15).

Figura 4. Distribución de países y territorios* según rango de coberturas para la primera dosis de la vacuna contra sarampión, rubeola y paperas (SRP1), Región de las Américas, 2024



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Cobertura de inmunización a lo largo del curso de la vida en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 16 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#>.

Figura 5. Distribución de países y territorios* según rango de coberturas para la segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubeola y paperas (SRP2), Región de las Américas, 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Cobertura de inmunización a lo largo del curso de la vida en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 16 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#>.

***Nota:** ABW: Aruba; AIA: Anguilla; ARG: Argentina; ATG: Antigua y Barbuda; BHS: Bahamas; BLZ: Belice; BMU: Bermudas; BOL: Bolivia; BON: Bonaire; BRA: Brasil; BRB: Barbados; CAN: Canadá; CHL: Chile; COL: Colombia; CRI: Costa Rica; CUB: Cuba; CYM: Islas Caimán; DMA: Dominica; DOM: República Dominicana; ECU: Ecuador; GRD: Granada; GTM: Guatemala; GUY: Guyana; HND: Honduras; HTI: Haití; JAM: Jamaica; KNA: Saint Kitts y Nieves; LCA: Santa Lucía; MEX: México; MSR: Montserrat; NIC: Nicaragua; PAN: Panamá; PER: Perú; PRY: Paraguay; SAB: Saba; SLV: El Salvador; STA: San Eustaquio; SUR: Suriname; TCA: Islas Turcas y Caicos; TTO: Trinidad y Tabago; URY: Uruguay; USA: Estados Unidos de América; VCT: San Vicente y las Granadinas; VEN: Venezuela; VGB: Islas Vírgenes Británicas.

Situación epidemiológica de sarampión en 2025 por país en la Región de las Américas

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en los países, en orden alfabético, que han notificado casos confirmados en las Américas en 2025. Desde la última actualización epidemiológica de sarampión en la Región de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) publicada el 1 de julio del 2025, los países que han reportado casos confirmados en la Región de las Américas fueron Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Costa Rica, los Estados Unidos, México, Paraguay y Perú (**Figura 4**) (2-13, 16).

En **Argentina**, entre la SE 1 y la SE 37 del 2025, se han confirmado 35 casos de sarampión, los casos confirmados fueron reportados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) (n= 13 casos), las provincias de Buenos Aires (n= 21 casos) y San Luis (n= 1 caso). Seis de los casos son importados, 29 relacionados con la importación y cuatro confirmados con fuente de infección en estudio (2). Los casos se distribuyen en un rango de edad de 5 meses a 40 años, el 48% (n= 17) de los casos corresponden a niños menores de 5 años, el 20% (n= 7) a personas de entre 5 y 19 años y el 31% (n=

11) a adultos mayores de 20 años. La tasa incidencia por grupo de edad muestra que el grupo de edad más afectado es el de menores de un año (5,6 casos por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de 1 a menores de 5 años (4,7 casos por 100.000 habitantes) (2).

En cuanto al antecedente de vacunación de los casos, el 40% (n=14) no estaban vacunados o tenían un historial de vacunación desconocido, el 14% tenían una dosis única de SRP (n= 5) y el 23% tenía dos dosis de SRP (n=8). De los casos, 6% requirió hospitalización (n= 2) (2). De acuerdo con la genotipificación realizada a las muestras procedentes de los casos confirmados (n= 27 muestras) se han identificado los siguientes genotipos: B3 DSID 9240, D8 DSID 5963 linaje Patán, D8 DSID 9171 linaje MVs/Ontario.CAN/47.24 y el genotipo B3 DSID 6418 linaje MVs/Quetta.PAK/44.20 (2).

En Argentina, en el 2024, se alcanzó una cobertura de vacunación para SRP de 83% a nivel nacional para primera dosis y 47% para segunda dosis. La cobertura ampliada por cohortes para SRP2 es de 72% (2).

En **Belice**, entre la SE 1 y la SE 26 del 2025, se han confirmado 34 casos de sarampión. De estos, diez fueron confirmados mediante pruebas de laboratorio y 24 por nexo epidemiológico. Los casos confirmados se han identificado en los Distritos de Cayo (n= 33) y Corozal (n= 1). Del total de casos confirmados, cuatro son importados y 30 están relacionados con la importación. Los casos importados tienen antecedentes de viaje a México entre enero y abril del 2025. Los casos se distribuyen en un rango de edad de 0 a 45 años, siendo el 21% (n= 7) menores de 5 años, el 59% (n= 20) entre 5 y 19 años y el 21% (n= 7) mayores de 20 años. En cuanto al antecedente de vacunación contra sarampión, el 100% (n= 34) no estaban vacunados o tenían un historial de vacunación desconocido al momento del diagnóstico. Un solo caso ha requerido hospitalización. El 21 de julio del 2025, el Ministerio de Salud y Bienestar informó el fin del brote de sarampión tras dos periodos de incubación completos sin nuevos casos (3).

En **Bolivia**, entre la SE 16 y la SE 37 del 2025, se han confirmado 320 casos de sarampión, en ocho departamentos. Los casos confirmados fueron reportados en los departamentos de Beni (n= 5), Chuquisaca (n= 5), Cochabamba (n= 7), La Paz (n= 18), Oruro (n= 7), Pando (n= 1), Potosí (n= 6) y Santa Cruz (n= 271) con el 85% de los casos (4). Del total de casos, el 25% corresponde a niños de entre 5 y 9 años (n= 79), seguido por el grupo de 1 a 4 años con el 22% de los casos (n= 71) y el grupo de mayores de 20 años con el 20% de los casos (n= 64) (4).

En cuanto al antecedente de vacunación de los casos, el 84% (n= 269) no estaban vacunados o tenían un historial de vacunación desconocido, el 5% tenían una 1ra. dosis de SR/SRP (n= 17), el 8% tenía 2da. dosis SR/SRP (n= 25) y el 3% con 3 y 4 dosis SR/SRP (n= 9). De los 320 casos confirmados, 8% (n= 26) han requerido hospitalización y no se han registrado defunciones relacionadas (4).

De acuerdo con la genotipificación realizada a las muestras procedentes de los dos primeros casos confirmados se ha identificado el genotipo D8 DSID 9171 (4).

En Bolivia, en el 2024, a nivel nacional se alcanzó una cobertura de vacunación para SRP de 67 % a nivel nacional para primera dosis y 61% para segunda dosis (15).

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 37 del 2025, se han confirmado 28 casos de sarampión, en el Distrito Federal y cinco estados del país. Del total de casos, seis corresponden a casos importados, 19 a relacionados con la importación y tres con fuente de infección desconocida. Los casos confirmados fueron reportados en el Distrito Federal (n= 1) y en los estados de Maranhão (n= 1), Rio de Janeiro (n= 2), São Paulo (n= 1), Rio Grande do Sul (n= 1) y Tocantins (n= 22 casos) (5). Los casos se distribuyen en los siguientes grupos etáreos: el 25% (n= 7) de los casos corresponden a niños menores de 5 años, el 21% (n= 6) a

personas de entre 5 y 19 años y el 54% (n= 15) a adultos mayores de 20 años. La tasa incidencia por grupo de edad muestra que el grupo de edad más afectado es el de menores de 5 años (0,054 casos por 100.000 habitantes), seguido por el grupo de 5 a 19 años (0,014 por 100.000 habitantes) y el grupo de mayores de 20 años (0,010 por 100.000 habitantes)(5).

En cuanto al antecedente de vacunación de los casos, el 93% (n= 26) no estaban vacunados o tenían un historial de vacunación desconocido, el 7% tenían dos dosis de SRP (n= 2). El 11% de los casos requirió hospitalización (n= 3) y no se han registrado defunciones relacionadas (5).

Entre las SE 9 y SE 34 del 2025, se caracterizaron 18 casos confirmados de sarampión mediante análisis genómicos en Brasil. Los análisis filogenéticos realizados con las cepas de referencia revelaron que dos secuencias detectadas en el estado de Río de Janeiro, en las SE 9 y SE 10, pertenecen al genotipo B3, con un 99,8 % de identidad genómica en relación con la cepa denominada MVs/Quetta.PAK/44.20 y la secuencia distinta DSId (9299).

En el Distrito Federal se identificó una secuencia perteneciente al genotipo D8 DSId (9267), en la SE 9, con un 99,8% de identidad genómica en relación con la cepa MVs/Pasaman Barat.IDN/13.22. En las SE 14 y SE 15, se detectó el genotipo B3 DSId (8841), correspondiente a la cepa MVs/New South Wales.AUS/10.24, en los estados de São Paulo y Rio Grande do Sul, respectivamente. Entre las SE 29 y SE 34, se caracterizaron genómicamente 13 casos de sarampión en el estado de Tocantins, todos pertenecientes al genotipo D8, linaje MVs/Ontario.CAN/47.24 y DSId (5).

En Brasil, en 2024, se alcanzó una cobertura vacunal de SRP del 96 % a nivel nacional para la primera dosis y del 80 % para la segunda dosis (5).

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 35 del 2025, se notificaron 4.849 casos de sarampión (4.497 confirmados y 352 probables), incluida una defunción, en diez provincias: Alberta (n= 1.825), British Columbia (n= 256), Manitoba (n= 207), New Brunswick (n= 16), Northwest Territories (n= 1), Nova Scotia (n= 54), Ontario (n= 2.377), Prince Edward Island (n= 3), Quebec (n= 36) y Saskatchewan (n= 74). El número de casos semanales alcanzó su máximo en la SE 18 del 2025 y desde entonces ha ido disminuyendo de forma constante. Se notificó una muerte en un caso congénito de sarampión que nació prematuro y tenía otras afecciones médicas subyacentes. Los casos de sarampión notificados hasta la fecha en 2025 superan ampliamente los 147 casos confirmados detectados en 2024 y constituyen el mayor número anual de casos desde que se logró la eliminación en 1998 (6, 7). De los 4.849 casos notificados en 2025, el 97% (n= 4.720) se expuso en Canadá, el 2% (n= 85) fueron casos importados y el 1% (n= 44) tienen una fuente de exposición desconocida o en investigación. El 44 % de los casos tenían entre 5 y 17 años, seguidos por el 30% de los casos mayores de 18 años y el 20% son niños de entre 1 y 4 años. En cuanto al historial de vacunación, el 88% no estaba vacunado, el 3% había recibido una dosis de una vacuna que contiene sarampión, el 5% había recibido dos o más dosis de una vacuna que contiene sarampión y el 5% tenía un estado de vacunación desconocido. El historial de vacunación por grupo de edad es el siguiente: el porcentaje de casos que habían recibido una o más dosis de una vacuna que contiene sarampión es del 2% en niños de 1 a 4 años, del 3% en casos de 5 a 17 años y del 19% en adultos de 18 años o más. El 8% de los casos fueron hospitalizados (n= 364). Entre los casos confirmados con información de genotipificación disponible, se identificó el genotipo D8 en 1.198 casos y genotipos B3 en 33 de los casos (6, 7). En Canadá está activo un brote multijurisdiccional, y el 97% de los casos (4.333 confirmados y 352 probables) notificados en 2025 están relacionados con

este brote. El brote afecta principalmente a personas no vacunadas en comunidades con bajos niveles de cobertura interactúan entre sí. El brote comenzó a finales del 2024. Entre el 27 de octubre del 2024 y el 30 de agosto del 2025, se han notificado 4.772 casos (4.390 confirmados y 382 probables) en 10 provincias y territorios relacionados a este brote (Alberta, British Columbia, Manitoba, New Brunswick, Northwest Territories, Nova Scotia, Ontario, Prince Edward Island, Quebec y Saskatchewan). Desde finales de abril del 2025, los casos asociados a este brote han ido disminuyendo de forma constante. El brote se originó a partir de un caso importado que asistió a un evento en New Brunswick en octubre del 2024, al cual asistieron personas de múltiples provincias. La mayoría de los casos relacionados con este brote no estaban vacunados (89%) o tenían un estado vacunal desconocido (5%). La cepa de sarampión que circula en este brote es del genotipo D8 de tipo salvaje (6, 7).

Además del brote multijurisdiccional descrito anteriormente, entre la SE 1 y la SE 35 del 2025, se han notificado siete brotes, de los cuales, 6 han sido cerrados al 30 de agosto de 2025. Estos brotes consisten en dos o más casos relacionados epidemiológica o virológicamente y están directamente relacionados con casos importados (6, 7).

En **Costa Rica**, entre la SE 1 y la SE 24 del 2025, se ha confirmado un caso importado de sarampión en la provincia de Guanacaste. Se trata de una mujer de 18 años que ingresó al país el 3 de mayo del 2025 proveniente de Canadá. El caso no tenía antecedente de vacunación. La paciente inició síntomas el 11 de mayo con fiebre y malestar general, presentando exantema el 12 de mayo. Fue hospitalizada el 13 de mayo como medida de precaución, sin que desarrollara complicaciones asociadas a la enfermedad. El caso fue confirmado por RT-PCR el 15 de mayo por el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA). No se han registrado casos secundarios, ni defunciones (8).

Continuará en el próximo Boletín....

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 23/08/25

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	1	2	100	36	1.30	0.48
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	2	-	._**
TUBERCULOSIS	13	16	548	796	9.01	13.57
LEPRA	1	3	99	93	1.56	1.52
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3149	3138	112279	80658	1633.138 6566	1305.45
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	9	0.09	0.17
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	25	19	1422	781	17.56	10.00
MENINGITIS BACTERIANA	3	2	143	113	2.48	2.03
VARICELA	68	46	7452	4363	88.87	53.95
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	35	53	732	2101	14.49	43.11
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	10	6	0.10	0.06
LEPTOSPIROSIS	1	-	113	57	1.63	0.85
SÍFILIS	118	109	5322	5626	76.86	84.24
BLENORRAGIA	47	53	1639	1659	25.43	26.69
INFECC. RESP. AGUDAS	35003	39982	1683310	1774076	25930.28	28333.76

Fuente: EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>