



Editorial

Sarampión

Becas SLAMVI-IAMAT

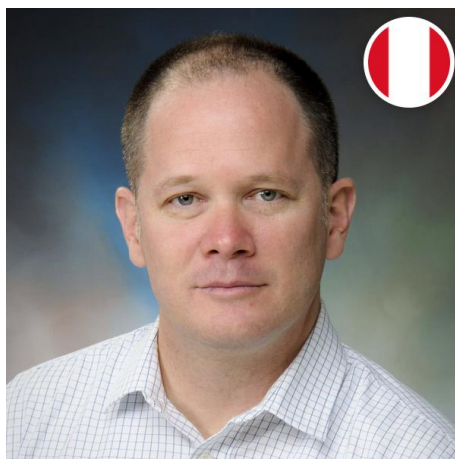


Editorial

Estimados socios:

Queridos amigos y amigas de SLAMVI, en nombre de nuestra nueva comisión directiva, les damos la bienvenida al primer boletín de SLAMVI 2026. Este boletín es preparado trimestralmente por nuestra comisión de comunicaciones para los miembros de la sociedad. En este número, los Drs. Pasesa Quispe, Ana Freitas y Alfonso Rodríguez-Morales realizan una revisión exhaustiva del estado del sarampión a nivel mundial, especialmente en nuestros países de Latinoamérica, y ofrecen recomendaciones de manejo y prevención para mantener a nuestros viajeros sanos.

El boletín también incluye información importante sobre SLAMVI. Estamos empezando una nueva etapa para la sociedad, en la que nos centraremos en un crecimiento responsable, enfocado en ustedes, nuestros socios y simpatizantes. Para esto, hemos renovado la comisión directiva y los grupos de trabajo, incorporando nuevos miembros que esperamos que puedan continuar los esfuerzos con ideas innovadoras. Estamos muy entusiasmados con los planes que tenemos para los próximos meses, como el renovado Programa de Formación en Medicina del Viajero, que incorpora nuevos contenidos y conferencistas, y, como siempre, la beca parcial de IAMAT (Asociación Internacional de Asistencia Médica al Viajero), que permite realizar una pasantía de medicina del viajero en la London School of Hygiene and Tropical Medicine. También venimos preparando webinars y otras actividades exclusivas para nuestros miembros. Estén atentos a nuestros anuncios en redes sociales y visítenos en nuestra página web www.slamvi.org, donde además encontrarán las últimas alertas epidemiológicas y conferencias. Los invitamos a unirse a SLAMVI y a trabajar con nosotros para mejorar la salud de nuestros viajeros.



**Miguel M. Cabada, MD, MSc,
FASTMH, FIDSA,
Presidente
2025-2027**



Comisión Directiva
2025-2027



Dr Miguel Cabada
Presidente
Perú



Dra Cecilia Perret
Presidente Electa
Chile



Dr Alfonso Rodríguez Morales
Presidente de SLAMVI 2023-2025
Presidente pasado
Colombia



Dra Florencia Escarrá
Vicepresidente
Argentina



Dr René Echavarría
Tesorero
Puerto Rico



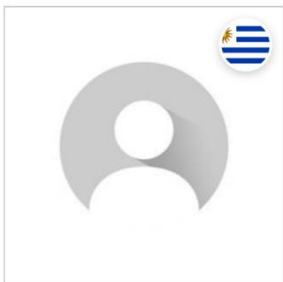
Dra Pasesa Quispe
Secretario
Bolivia



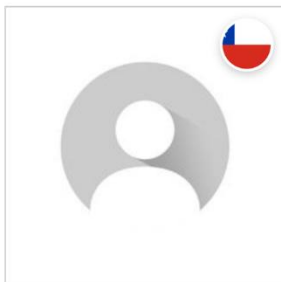
Dra Ana Freitas
Pro secretario
Brasil



Melinda Tanabe
1er Vocal
Argentina



Fernando Bazzino
2do Vocal
Uruguay



Maximiliano Ramirez
3er Vocal
Chile



Dr Baruch Díaz
4to Vocal
México

Sarampión en Viajeros

El sarampión es una infección viral extremadamente contagiosa, común en niños, que se caracteriza por su facilidad de transmisión a través de gotículas, incluso durante el periodo prodrómico, que abarca 6 días antes y 4 días después de la aparición de manchas rojas en la piel.

Los síntomas suelen aparecer entre 8 y 12 días tras la infección e incluyen fiebre intensa, secreción nasal, tos, ojos irritados y enrojecidos, así como pequeñas manchas blancas en la mucosa bucal. Las erupciones cutáneas suelen iniciarse en la cara y el cuello y se extienden gradualmente por el cuerpo. Se estima que cada caso primario puede generar entre 12 y 18 casos secundarios de sarampión (R0) en poblaciones no inmunizadas. Por lo tanto, se prevé un incremento en la cantidad de casos de sarampión, especialmente debido a la reducción observada de la cobertura de vacunación, así como al aumento de los viajes y las migraciones.



<https://www.paho.org/es/noticias/10-11-2025-ops-hace-llamado-accion-regional-tras-perdida-estatus-eliminacion-sarampion>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que la Región de las Américas ya no está reconocida como libre de transmisión continua del sarampión.

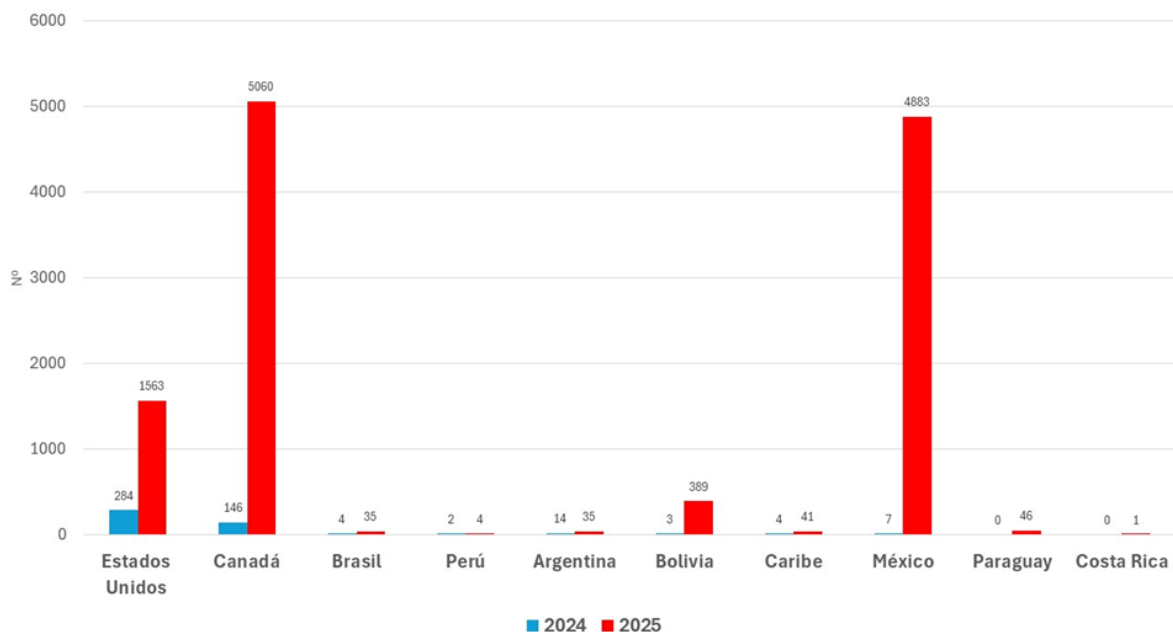
En 2024 se registraron 655.800 casos de sarampión, de los cuales el 46,1 % se notificaron en la República Democrática del Congo (311 500), seguidos de Irak con el 4,8 % (32.400), Etiopía con el 4,6 % (31 000), Kazajistán 4,17 % (28 100), Rumanía 3,78 % (25.500), Pakistán 3,66 % (24.700), Rusia 3,32 % (22.400), Uzbekistán 3,1 % (20.900), Azerbaiyán 2,75 % (18.500), India 2,74 % (18.500), Nigeria 2,22 % (14.980), Kirguistán 2,13 % (14.300), según el Cuadro 1, datos de la Organización Mundial de la Salud.

Cuadro 1. Número de casos registrados de sarampión, por país, 2024.

País	Número	%	País	Número	%
República Democrática del Congo	311.500	46,1	Filipinas	3.844	0,6
Irak	32.494	4,8	Malasia	3.791	0,6
Etiopia	31.044	4,6	Reino Unido e Irlanda del Norte	3.426	0,5
Kazajstán	28.147	4,2	Sudan del Sur	3.144	0,5
Rumania	25.505	3,8	Burundi	2.741	0,4
Pakistán	24.709	3,7	Níger	2.362	0,3
Rusia	22.455	3,3	Uganda	2.180	0,3
Uzbekistán	20.940	3,1	Ghana	1.944	0,3
Azerbaiyán	18.584	2,7	Costa de Marfil	1.872	0,3
India	18.530	2,7	Somalia	1.529	0,2
Nigeria	14.999	2,2	Sudán	1.337	0,2
Kirguistán	14.380	2,1	China	1.272	0,2
Afganistán	9.769	1,4	Arabia Saudita	1.260	0,2
Tailandia	8.202	1,2	Mozambique	1.237	0,2
Bosnia y Herzegovina	7.957	1,2	Mauritania	1.107	0,2
Vietnam	7.854	1,2	Liberia	1.053	0,2
Chad	6.978	1	Italia	1.045	0,2
Indonesia	6.328	0,9	Otros	19.668	3
Yemen	5.992	0,9			
Burkina Faso	4.397	0,6	Total	655.878	100

En 2025, se registraron 207.742 casos de sarampión, de los cuales el 31% ocurrieron en la región del Mediterráneo oriental, el 24% en África, el 17% en el Pacífico occidental, el 15% en Europa, el 7% en el sudeste asiático y el 6% en América, según el gráfico 2. Los diez países con mayor número de casos fueron: Yemen (17.059), Mongolia (12.197), Pakistán (11.463), Nigeria (10.959), India (8.035), Indonesia (7.419), Rusia (4.573), México (4.550), Afganistán (4.525) y Canadá (3.844), según los datos disponibles.

Gráfico 1. Número de casos de sarampión por país en América, 2024 y 2025

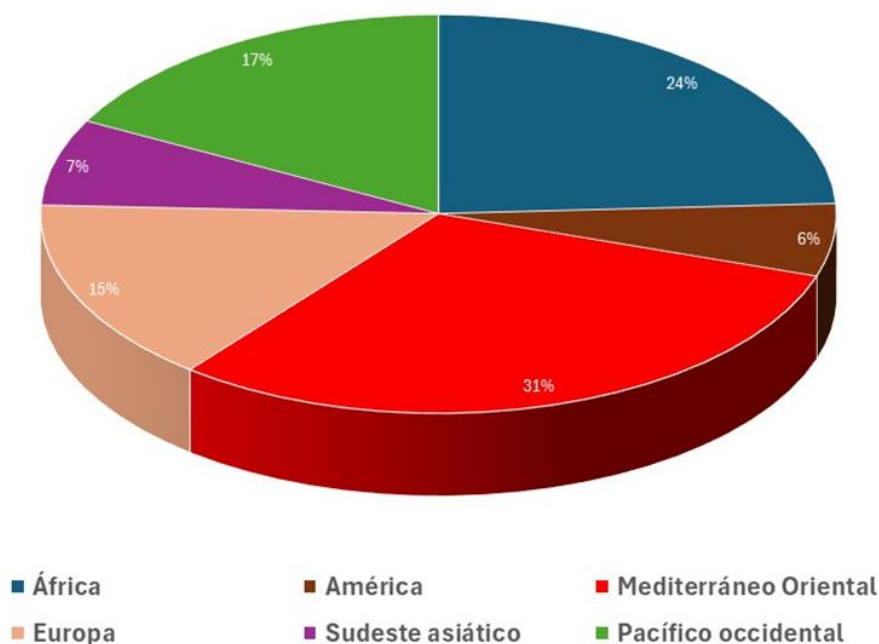


Fuente: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/measles---number-of-reported-cases>.

En 2024, la vacunación con la primera dosis contra el sarampión en las Américas alcanzó el 89 %, con cifras por debajo del 80 % en los siguientes países: Bolivia (67 %), Honduras (79 %) y

Venezuela (71 %). Argentina (82 %), México (80 %) y Ecuador (87 %) se encuentran en un rango de cobertura entre el 80 % y el 89 %. Los países que lograron una cobertura superior al 95 % son: Perú (98 %), Uruguay (97 %), Costa Rica (100 %), Nicaragua (95 %), Guyana (100 %), Cuba (100 %) y República Dominicana (95 %). Otros países tienen coberturas que varían entre el 90 % y el 94 %, como Canadá (92 %), Brasil (93 %), Estados Unidos (92 %), Chile (93 %), Colombia (93 %), Paraguay (90 %), Surinam (94 %), Guatemala (90 %) y Panamá (93 %). En cuanto a la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la cobertura a nivel regional fue del 79 %, y muchos países presentaron índices inferiores al 80 %: Brasil (68 %), Canadá (79 %), Argentina (46 %), Chile (73 %), México (69 %), Bolivia (61 %), Venezuela (51 %), Paraguay (69 %) y Ecuador (74 %). Los países con cobertura superior al 95 % incluyen a Uruguay (95 %), Estados Unidos (99 %), Nicaragua (98 %), Guyana (97 %) y Cuba (100 %). Colombia (86 %) y Perú (83 %) se sitúan entre el 80 % y el 89 %, según la Organización Panamericana de la Salud (<https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/>).

Gráfico 2. Número de casos confirmados de sarampión, por regiones de la Organización Mundial de la Salud, 2025 (datos hasta octubre)



No existe un tratamiento específico para el sarampión, pero la mayoría de los pacientes se recuperan en un plazo de 2 a 3 semanas. Es importante recordar que esta enfermedad puede causar complicaciones graves, como ceguera, encefalitis, diarreas graves e infecciones respiratorias, especialmente en niños desnutridos y en personas con sistemas inmunitarios debilitados. Algunos casos pueden tener consecuencias fatales. El sarampión continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en niños pequeños y, a pesar de ser prevenible mediante la vacunación, sigue siendo un desafío para la salud pública, especialmente en áreas con baja cobertura de vacunación. Existen diferentes opciones de prevención del sarampión: la vacuna doble viral, que protege contra el sarampión y la rubéola, y puede administrarse en brotes para frenar la propagación; la vacuna triple viral, que ofrece protección contra el sarampión, las paperas y la rubéola; y la vacuna tetravalente, que cubre el sarampión, las paperas, la rubéola y la varicela. Todas las personas de 1 a 59 años deben estar protegidas contra esta enfermedad.

¿Es necesario reportar los casos sospechosos de sarampión?

Sí, de manera inmediata (en menos de 24 horas). La investigación epidemiológica debe

realizarse en un plazo de 48 horas.

¿Cómo se define un caso sospechoso?

Se considera sospechoso a cualquier paciente que presente indicios de sarampión según un profesional de la salud o que presente fiebre y erupción cutánea.

¿Cómo se puede confirmar un caso?

Un caso confirmado por laboratorio se refiere a un caso sospechoso de sarampión que, tras una investigación exhaustiva, resulta en: Confirmación como sarampión a través de un ensayo inmunoenzimático (EIA) comercial que detecta la presencia de anticuerpos IgM específicos contra el sarampión o la rubéola, y/o; Confirmación por aislamiento del virus del sarampión, y/o; Caso confirmado por lazo epidemiológico: un caso que se relaciona con otro confirmado por laboratorio (el vínculo epidemiológico se establece si ha habido contacto entre el caso sospechoso y el caso confirmado en cualquier momento durante el mes previo a la aparición de la erupción).

Caso confirmado clínicamente: se trata de un caso sospechoso de sarampión o rubéola que, por diversas razones, no fue sometido a una investigación completa. Esto puede incluir: pacientes que fallecieron antes de que se finalizara la investigación, aquellos que no pudieron ser localizados o pacientes sin muestras adecuadas enviadas para su análisis en el laboratorio.

¿Cuándo se considera confirmado un caso importado?

Se trata de un caso de sarampión en una persona que ha viajado a un país donde el virus circulaba durante el periodo de posible exposición (entre 7 y 18 días antes de que aparezca la erupción). Se debe descartar la posibilidad de exposición local mediante una investigación exhaustiva.

¿Cuáles son los criterios para descartar un posible caso?

Un caso sospechoso de sarampión o rubéola puede ser descalificado si ha sido cuidadosamente investigado, lo cual incluye la recolección de una muestra de sangre adecuada y la ausencia de evidencia serológica de infección, de aislamiento del virus o de vínculo epidemiológico con un caso confirmado en laboratorio. Si los análisis de laboratorio revelan otra infección viral compatible con los síntomas, como el dengue, esta también debe descartarse.

¿Qué medidas de control deben implementarse?

- En caso de brote, se debe aislar a los pacientes sospechosos en sus hogares y realizar una investigación.
- Se deben recoger muestras de sangre adecuadas para la confirmación, la detección y el aislamiento del virus en el laboratorio.
- Es importante notificar a las autoridades sanitarias.
- Definir el alcance de las áreas afectadas.
- Vacunar a quienes no hayan recibido la vacuna contra el sarampión.
- Aumentar la vigilancia y buscar activamente otros casos sospechosos.
- Se debe analizar el brote y elaborar un informe al respecto.

¿Con cuánta antelación necesito vacunarme antes de viajar?

Es recomendable recibir la vacuna al menos 15 días antes del viaje.

¿Existen contraindicaciones para esta vacuna?

Sí, las mujeres embarazadas no deben recibir la vacuna triple vírica; en su lugar, deberían vacunarse durante el periodo de puerperio. Las personas con un sistema inmunológico

comprometido necesitan ser evaluadas antes de recibir la vacuna. Dado que se trata de una enfermedad de alta contagiosidad, el aislamiento de los individuos sospechosos o confirmados es una estrategia eficaz para detener la propagación del virus.

¿Qué pasos debería seguir si sospecho que tengo sarampión tras un viaje?

Si aparecen erupciones en la piel hasta 21 días después de regresar del viaje, debe aislarse, evitar el contacto con otras personas y buscar atención médica de inmediato.

Referencias Bibliográficas

1. Guerra FM et al. The basic reproduction number (R0) of measles: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, 17(12), e420 - e428, 2017.
2. Organização Mundial da Saúde. https://www.who.int/health-topics/measles#tab=tab_1.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. <https://www.paho.org/pt/topicos/sarampo>.
4. Eliminación del sarampión. Guía práctica segunda edición. La Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2007
5. OPS. 20256. <https://www.paho.org/pt/noticias/10-11-2025-opas-faz-chamado-para-acao-regional-apos-americas-perderem-status-eliminacao-do>.
6. Grobusch MP, Rodriguez-Morales AJ, Wilson ME. Measles on the move. *Travel Med Infect Dis*. 2017 Jul-Aug;18:1-2. doi: 10.1016/j.tmaid.2017.08.001.

Artículo preparado por:

Ana Freitas Ribeiro, MD.

Médico de Salud Pública del Servicio de Epidemiología del Instituto Emílio Ribas, São Paulo, Brasil.

Catedrática de la Faculdade de Medicina de la Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.

Pasesa P.Q. Torrez, MD, PhD.

Especialista en Pediatría por la Sociedad Brasileña de Pediatría (SBI)

PhD en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias por la facultad de Medicina, Universidade de São Paulo, FMUSP, Brasil.

Infectóloga por el Departamento de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Graduación de Licenciatura en Medicina. Universidad Mayor de San Andrés, UMSA, Bolivia.

Alfonso J. Rodriguez-Morales, MD, MSc, DTM&H, DipEd, FRSTM&H(Lon), FFTM RCPS(Glasg), FACE, FISAC, HonDSc.

Médico Tropicalista, Fellow of the Faculty of Travel Medicine of the Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow, Doctor Honoris Causa en Salud Pública.

Vicepresidente de la Alianza Latinoamericana de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (ALEIMC), Past Presidente de la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN), y Líder del Comité de Medicina Tropical, Zoonosis y Medicina del Viajero de la ACIN. Past Presidente de la Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (SLAMVI).

Pereira, Colombia

Becas SLAMVI-IAMAT: Formación internacional para referentes en Medicina del Viajero

La Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (SLAMVI), en colaboración con la International Association for Medical Assistance to Travellers (IAMAT), impulsa la excelencia académica en la región mediante la beca internacional que permite a médicos latinoamericanos perfeccionarse en el prestigioso London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM).

Cada año, esta alianza reconoce a profesionales que se destacan por su compromiso académico y su aporte a la Medicina del Viajero. Tras completar el Programa de Formación en Medicina del Viajero de SLAMVI, se seleccionan a los becarios, quienes acceden a una experiencia formativa de primer nivel, que luego se reinvierte en la región, fortaleciendo la práctica clínica, la docencia y las redes científicas latinoamericanas.

El becario asiste a un curso corto avanzado de cinco días sobre medicina del viajero, impartido por la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). La capacitación también incluye la realización de un proyecto de salud del viajero y observaciones clínicas durante cinco días en clínicas de salud del viajero asociadas con el Hospital de Enfermedades Tropicales y la Red y Centro Nacional de Salud del Viajero (NaTHNaC).

En 2025, la beca fue otorgada a la Dra. Catherine Vera, egresada del VIII Curso: Medicina Tropical y del Viajero (22 de julio - 13 de agosto de 2025) ofrecido por la Sociedad Chilena de Infectología y el Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina.

Becarios

2022 - Dr. Maximiliano Ramírez Pedreros (Chile)



Médico cirujano de la Pontificia Universidad Católica de Chile, especialista en Medicina Interna y subespecialista en Infectología de Adultos. Actualmente se desempeña como infectólogo hospitalario y realiza consultas ambulatorias de Medicina del Viajero. Además, ejerce docencia en pregrado y posgrado en áreas vinculadas a la infectología y a la salud del viajero.

Su formación internacional ha reforzado la integración entre la práctica clínica, la educación médica y la actualización científica en su país.

2023 - Dr. Álvaro A. Faccini Martínez (Colombia)



Médico y cirujano, Magíster en Ciencias Biológicas y Doctor en Enfermedades Infecciosas. Se desempeña como especialista en infectología en el Hospital Militar Central de Bogotá y como docente en la Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.

Con un fuerte perfil académico e investigador, su formación en LSHTM potencia la aplicación de conocimientos globales en el contexto clínico y epidemiológico colombiano, promoviendo buenas prácticas y la prevención en el viajero.

2024 - Dra. María Florencia Prieto (Argentina)



Médica especialista en Clínica Médica e Infectología. Diplomada en VIH e ITS, Máster en Salud Pública y doctoranda en Ciencias Médicas. Su perfil integra la asistencia clínica con un enfoque en salud pública y derechos humanos, aportando una mirada transversal a la Medicina del Viajero.

Su beca profundiza en una formación integral alineada con los desafíos actuales de la movilidad humana y de la salud global.

La beca SLAMVI-IAMAT consolida el liderazgo latinoamericano en Medicina del Viajero, fortaleciendo la formación avanzada y promoviendo la transferencia de conocimiento de regreso a la región. A través de estos profesionales, la alianza impacta directamente en la calidad asistencial, la educación médica y la construcción de redes científicas regionales.

Con cada becario, SLAMVI reafirma su compromiso: formar referentes con visión global, capaces de transformar la salud del viajero en Latinoamérica desde la excelencia profesional y académica.

Preparado por **Susana Lloveras**, del Consejo Consultivo SLAMVI.

Próximos eventos científicos:

VII Congreso Colombiano
de Virología Clínica
ACINVIR 2026
Nuevas fronteras en virología:
ciencia, salud y comunidad
Reserva la Fecha
21, 22 y 23
de mayo
Hotel Hilton Corferias
Bogotá

sadi
Sociedad Argentina
de Infectología
CONGRESO XXVI
BUENOS
AIRES
28 - 30 de mayo de 2026

XXIX Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Enfermedades Infecciosas
y Microbiología Clínica
Bilbao
Palacio de Congresos y
de la Música Euskalduna
Jauregia, Bilbao
eimc
28-30
mayo
2026

XIX CONGRESO
INTERNACIONAL
ASOCIACIÓN GUATEMALTECA DE
ENFERMEDADES INFECCIOSAS
HOT TOPICS EN
INMUNIZACIONES
2026
Inmunización a lo largo de la vida:
de la evidencia a la práctica
16 - 17
JULIO
HOTEL HILTON
Carretera a El Salvador, Complejo
Vista Real, Ciudad de Guatemala.
INVERSIÓN:
Q.350 hasta 2 de julio
Q.450 del 3 al 16 de julio
INSCRIPCIÓN:
www.asociacionagei.com
AGEI
ASOCIACIÓN GUATEMALTECA DE
ENFERMEDADES INFECCIOSAS