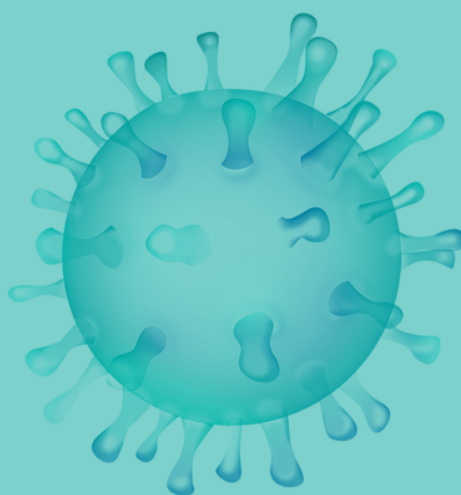




Sociedad Panameña de Pediatría
Comité de Vacunas

RESURGIMIENTO DEL SARAMPIÓN EN LAS AMÉRICAS

Lo que no debemos olvidar



Febrero 2026

BOLETÍN

INFORMATIVO

Sociedad Panameña de Pediatría (SPP) - Comité de Vacunas.
Boletín informativo - Febrero 2026. Resurgimiento del sarampión
en las Américas: lo que no debemos olvidar.

Diseño y Redacción:

Dra. Yesenia Williams Alvarado - Coordinadora del Comité de Vacunas SPP

Revisión y Edición:

Comité de Vacunas SPP

Aprobación:

Junta Directiva SPP

2025 - 2027

Cita propuesta: De la Sociedad Panameña de Pediatría, Comité de Vacunas (Febrero 2026). Boletín informativo. Resurgimiento del sarampión en las Américas: lo que no debemos olvidar.

CONTENIDO

04

Editorial

05

**Actualización
Epidemiológica**

07

**Recomendaciones
estratégicas para
Panamá**

11

**Esquema
Nacional de
Vacunación**

12

Conclusiones

13

**Referencias
Bibliográficas**

El compromiso de la pediatría panameña ante el desafío del sarampión

La historia de la salud pública en Panamá cuenta con hitos de los cuales la pediatría nacional es protagonista. Desde 1995, nuestro país ha logrado mantenerse libre de la transmisión autóctona de sarampión, un logro que no es fruto del azar, sino de la vigilancia constante y el compromiso inquebrantable de cada pediatra en su consulta, tanto en el sector público como en el privado.

Sin embargo, el escenario regional en 2026 nos impone un nuevo desafío. El incremento significativo de casos de sarampión en las Américas, exacerbado por el flujo migratorio y la movilidad internacional derivada de eventos de gran escala en el continente, coloca a Panamá en una situación de vulnerabilidad por riesgo de importación. No podemos permitir que el éxito del pasado se convierta en la complacencia del presente.

El compromiso de la Sociedad Panameña de Pediatría (SPP) es, hoy más que nunca, técnico y ético. Como defensores de la salud infantil, nuestra responsabilidad trasciende el diagnóstico clínico; somos los garantes de que las coberturas de vacunación se mantengan por encima del 95%, el umbral crítico para sostener la inmunidad colectiva. Cada oportunidad perdida de vacunación es una brecha en nuestra seguridad sanitaria nacional.

Reforzar la sospecha clínica, manteniendo una vigilancia activa ante todo síndrome febril exantemático, actualizar esquemas en todas las edades y seguir educando con evidencia combatiendo la desinformación representan las estrategias más efectivas para seguir manteniendo nuestro país sin casos de sarampión.

Comité de Vacunas

Sociedad Panameña de Pediatría

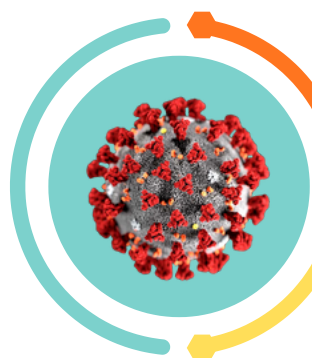
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA



La Región de las Américas enfrenta actualmente su desafío más severo en la lucha contra el sarampión desde el brote regional de 2019.

En el 2019 se registró la mayor tasa de incidencia regional, con 21.5 casos por millón de habitantes, debido principalmente a los grandes brotes de sarampión en Venezuela y Brasil, que conllevaron al restablecimiento de la transmisión endémica de este virus y la pérdida del estatus de eliminación.

Entre el 2018 y el 2023, la Región de las Américas reportó un total de 49,187 casos confirmados de sarampión en 18 países como resultado de la importación de virus desde otras regiones.



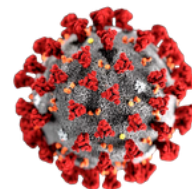
2025: fueron confirmados 14,891 casos de sarampión, incluyendo 29 defunciones (> en población indígena).

2026: entre la S1 y S3 se confirmaron 1,031 casos de sarampión, sin defunciones notificadas.

Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas v2 - 18 de febrero del 2026. <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-para-salud-publica-relacionada-con-sarampion-implicaciones-para-0>

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Casos de Sarampión - Región de las Américas



CASOS DE SARAMPIÓN - 2025

N= 14,891 casos

MÉXICO 6,428 casos (24 defunciones)	CANADÁ 5,436 casos (2 defunciones)	ESTADOS UNIDOS 2,242 casos (3 defunciones)
BOLIVIA 597 casos	PARAGUAY 49 casos	BELICE 44 casos
BRASIL 38 casos	ARGENTINA 36 casos	URUGUAY 13 casos
PERÚ 5 casos	COSTA RICA, EL SALVADOR, GUATEMALA 1 caso (cada uno)	

CASOS SARAMPIÓN - HASTA LA S3 DEL 2026

N= 1,031 casos

MÉXICO 740 casos	ESTADOS UNIDOS 171 casos
CANADÁ 67 casos	GUATEMALA 41 casos
BOLIVIA 10 casos	CHILE, PERÚ, URUGUAY 1 caso (cada uno)

Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas v2 - 18 de febrero del 2026. <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-para-salud-publica-relacionada-con-sarampion-implicaciones-para-0>

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS PARA PANAMÁ



Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica

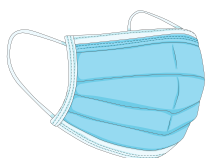


Definición de Caso Sospechoso: Toda persona de cualquier edad que presente *fiebre* y *exantema maculopapular generalizado*, acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.



Notificación Obligatoria: La notificación debe ser inmediata (dentro de las primeras 24 horas) ante la sospecha clínica. Se debe utilizar el formulario oficial de Vigilancia Epidemiológica del MINSA.

↓ DOWNLOAD



Aislamiento: Todo paciente sospechoso en cuartos de urgencia o consulta externa debe ser provisto de una mascarilla quirúrgica y ubicado en un área de aislamiento.

La detección temprana es la única barrera efectiva contra un brote. Todo profesional de la salud debe estar en estado de alerta, bajo un alto índice de sospecha clínica.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS PARA PANAMÁ



Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica

¿Cómo notificar un caso sospechoso?

1

HOSPITALES PÚBLICOS/PRIVADOS

Procedimiento de notificación e investigación de casos sospechosos con notificación a Epidemiología ya establecidos + toma de muestras para el laboratorio Gorgas.

2

Centros de atención primaria (MINSA y

CSS): Epidemiólogo de la institución con el protocolo ya establecido.

3

Clínicas particulares SIN la figura de un Epidemiólogo: se coordina con la Región de Salud que corresponda (**VER LISTADO**).



La notificación se debe coordinar con la Región de Salud correspondiente quién determinará en conjunto con el médico el procedimiento a seguir.

- (Usuario de SISVIG, envío del formulario de notificación vía correo electrónico, procedimiento a seguir fuera de horario laborable, entre otros).

Tomado de: Boletín Informativo - Comité de Vacunas SPP. Junio 2025.
<https://spp.com.pa/publicaciones/documentos-interes/vacunacion/boletin-sarampion-jun-2025.pdf>

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS PARA PANAMÁ



¿Dónde lo notifico?

EQUIPO NACIONAL DE GESTIÓN			
Nombre	Cargo	Teléfono	Correo electrónico
Dr. Blas Armien	Jefe Nacional de Epidemiología	512-9267 / 512-9413 512-9147	barmien@minsa.gob.pa
Licda. Itzel S. de Hewitt	Coordinadora General de PAI	512-9610 / 512-9612 512-9614	ishewitt@hotmail.com ihslocum@minsa.gob.pa
Dra. Yadira de Moltó	Vigilancia Epidemiológica	512-9267 / 512-9413 512-9147	yimolto@gmail.com ymolto@minsa.gob.pa
Dra. Catherine Castillo	Vigilancia Epidemiológica	512-9267 / 512-9413 512-9147	clcastillo@minsa.gob.pa
Mgtr. Brechia Moreno A. Mgtra. Ilka Guerra	Departamento de Virología- ICGES	527-4806	bmoreno@gorgas.gob.pa iguerra@gorgas.gob.pa

COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGIA (EPI) y PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) POR REGIONES						
REGIÓN DE SALUD	NOMBRE DEL COORDINADOR	DEL EPI	PAI	CORREO	CELULAR	
BOCAS DEL TORO	Dr. Abdiel Rodríguez	X		arsanchez@minsa.gob.pa	6070-6998	
	Licda. Marilyn Rodríguez		X	marilinmilagros@yahoo.com	6090-0451	
CHIRIQUI	Dra. Myriam Cedeño	X		acostapbl@gmail.com	6676-9686	
	Licda. Marisela Arjona		X	marynesti2006@hotmail.com	6631-7102	
COCLE	Dr. Domicio Espino	X		dspino@minsa.gob.pa	6673-1661	
	Licda. Naty Aguirre		X	nlaquirren@minsa.gob.pa	6128-7935	
COLON	Dr. Julio Alexis Palacio	X		alexispalacios09@yahoo.com	6613-7464	
	Licda. Maritza François		X	mfrancois@minsa.gob.pa	6504-8253	
DARIEN	Dra. Carmela Jackman	X		cjackman5@hotmail.com	6763-7678/ 6676-0559	
	Licda. Zareth Cerrud		X	zscerrud@minsa.gob.pa	65664317	
GUNA YALA	Dr. Eneristo E. Robinson	X		eerobinson@minsa.gob.pa	6090-3007	
	Licda. Leonidas Troncoso		X	ltroncoso@minsa.gob.pa	6089-9021	
HERRERA	Dra. Virginia Núñez	X		vnunezs@minsa.gob.pa	6550-2680	
	Licda. Ilka De gracia		X	idegraciap@minsa.gob.pa	68091388	
LOS SANTOS	Dr. Carlos Muñoz	X		cmunoz@minsa.gob.pa	6673-0911	
	Licda. Oderay Barrios		X	odebar06@yahoo.es	6986-5449	
NGABE BUGLE	Dr. Rufino Bejarano	X		bejaranorufino@gmail.com	6313-2401	
	Licda. Julissa Caballero		X	jmcaballero@minsa.gob.pa	6769-6878	
PANAMA ESTE	Dr. Juan Rodríguez	X		jrg05@hotmail.com	6522-0615	
	Lic. Gloribeth Velasquez		X	gvelasquesp@minsa.gob.pa	6600-6785	
PANAMA METRO	Dra. Tamara Salcedo	X		tsalcedoe@minsa.gob.pa	6611-8951	
	Licda. Florentina Dixon		X	epimetro@yahoo.com	6646-5559	
PANAMA NORTE	Dr. José Jessany	X		joessanyq@minsa.gob.pa	6265-4531/ 6677-5838	
	Licda. Adriana de Mike		X	amike@minsa.gob.pa	6671-9813	
PANAMA OESTE	Dra. Lorena Merlo	X		lmerlo@minsa.gob.pa	6789-4336	
	Licda. Xiomara Núñez		X	xnunezs@minsa.gob.pa	6622-6029	
SAN MIGUELITO	Dr. Ricardo Guete	X		ricardoguete26@gmail.com	6960-7130	
	Lic. Arminda Alvarado		X	lembabacaris@yahoo.com	6735-2085	
VERAGUAS	Dr. Ricardo Chong	X		rmchong@minsa.gob.pa	6605- 3313/6550-2683	
	Licda. Argelis Espinosa		X	arespinosa@minsa.gob.pa	6537-1246	

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS PARA PANAMÁ



Intensificación de la Vacunación y Cierre de Brechas



El objetivo nacional es alcanzar y mantener coberturas $\geq 95\%$ en todos los distritos del país. En la Campaña de Vacunación del 2024, nuestro país cerró con una cobertura de 96% (PAI - MINSA. Noviembre 2024).

Recomendaciones para Viajeros Internacionales

Panamá, como hub regional, presenta un alto flujo de ciudadanos hacia las sedes del Mundial de Fútbol 2026 y otros países con brotes activos.



Verificación Pre-viaje:

Todo viajero debe verificar su estado de inmunización al menos 15 días antes de su partida.



Adultos sin registro:

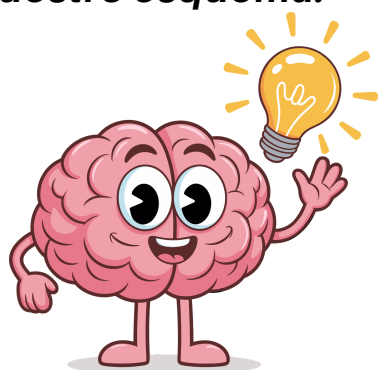
Si no existe evidencia documental de vacunación debe recibir al menos una (1) dosis de MR antes de viajar.



La **población pediátrica** debe tener su esquema actualizado para la edad. Consulte con su pediatra ANTES de viajar.

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Las vacunas no son sólo para niños, nos protegen a lo largo de la vida. Es primordial que todos los profesionales de la salud conozcan nuestro esquema.



RECUERDA:

Las vacunas MR y MMR son vacunas combinadas de virus vivos atenuados.

CONTRAINDICADA en

inmunosuprimidos y embarazadas.

POBLACIÓN	VACUNA	EDAD Y DOSIS	OBSERVACIONES
INFANTIL	TRIPLE VIRAL MMR O SPR (sarampión + paperas + rubéola)	1a Dosis: 12 meses - Refuerzo: 18 meses	
ADOLESCENTES		Un (1) Refuerzo: 10 a 19 años.	Si no cuenta con historial de vacunación, iniciar o completar 2 dosis.
POBLACIÓN EN GENERAL (ADULTOS), MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y PUÉRPERAS (PUERPERIO INMEDIATO)	DOBLE VIRAL MR O SR (sarampión + rubéola)	Una (1) dosis si nunca ha sido vacunado.	Profesionales de la salud, estamentos de seguridad, manipuladores de alimentos, turismo, transporte, privados de libertad.

Si hay **contacto con una persona con sarampión**, la vacuna triple viral (SRP) puede prevenir la enfermedad o mitigar sus síntomas si se administra dentro de las 72 horas posteriores a la exposición (a todos los contactos). En personas donde la vacuna está contraindicada o inmunosuprimidos, se administra Inmunoglobulina. Esto debe hacerse dentro de los 6 días posteriores a la exposición.

CONCLUSIONES

La reaparición del sarampión en las Américas no es un evento aislado, sino una advertencia crítica sobre la fragilidad sanitaria regional.

La Sociedad Panameña de Pediatría reafirma los siguientes puntos prioritarios:

1. Aunque nuestro país se mantiene libre de casos, el riesgo de importación es muy alto. La vigilancia de "fiebre y exantema" debe ser una prioridad en cada consulta pediátrica y cuarto de urgencias del país.
2. No podemos perder oportunidades: se debe revisar el esquema de vacunación en cada visita (del paciente pediátrico y adulto).
3. La vacuna contra sarampión es segura, efectiva y la herramienta más eficaz para evitar enfermedad y muerte.
4. Mantener nuestro estatus como país libre de sarampión es un compromiso compartido entre el Estado, los profesionales de la salud y la sociedad civil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Feb, 18. (s/f). Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas v2 - 18 de febrero del 2026. Paho.org. Recuperado el 23 de febrero de 2026, de <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-para-salud-publica-relacionada-con-sarampion-implicaciones-para-0>
2. Boletín Informativo del Comité de Vacunas. Sociedad Panameña de Pediatría. Junio 2025. Recuperado de <https://spp.com.pa/publicaciones/documentos-interes/vacunacion/boletin-sarampion-jun-2025.pdf>
3. Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas. OPS. 3 de febrero de 2026. Recuperado de <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/02/2026-feb-03-phe-alerta-epi-sarampion-esfinal1.pdf>
4. Esquema Nacional de Vacunación. PAI - MINSA Panamá. Tomado de https://spp.com.pa/publicaciones/documentos-interes/vacunacion/ESQUEMA-DE-NACIONAL-VACUNACIÓN_ENERO-2025.pdf
5. Christopher Kuo; Vaccines Matter: Measles and Its Complications. *Pediatrics* July 2025; 156 (1): e2025071622. 10.1542/peds.2025-071622
6. La Torre G, Saulle R, Unim B, Meggiolaro A, Barbato A, Mannocci A, Spadea A. The effectiveness of measles-mumps-rubella (MMR) vaccination in the prevention of pediatric hospitalizations for targeted and untargeted infections: A retrospective cohort study. *Hum Vaccin Immunother*. 2017 Aug 3;13(8):1879-1883. doi: 10.1080/21645515.2017.1330733. Epub 2017 Jun 12. PMID: 28604255; PMCID: PMC5557224.

Comité de Vacunas

**Boletín Informativo
Febrero de 2026**

Sociedad Panameña de Pediatria

