

Casos confirmados de Sarampión

2

Semana Epidemiológica: 6
Notificador : Dirección de Epidemiología./Programa
Nacional de Control de Enfermedades
Inmunoprevenibles
Fecha de Alerta 9 de febrero de 2011
Código CIE - 10 B05

Ante la confirmación de dos casos de SARAMPIÓN en la ciudad de El Bolsón, Provincia de Río Negro, el Ministerio de Salud de la Nación emite el presente Alerta Epidemiológico con el objeto de sensibilizar la sospecha clínica e implementar en forma oportuna medidas de prevención y control.

Antecedentes

En el año 2002 se interrumpió la transmisión endémica del virus del sarampión en la Región de las Américas.

Desde 2003 varios países de la región han registrado casos relacionados con importación.

En 2009 se identificaron en Argentina 3 casos relacionados con la importación y durante 2010 se registraron 17 (importados, relacionados con la importación y adquiridos en el país), limitados a la provincia de Buenos Aires.

No se confirmaron nuevos casos en el país a partir del 16 de septiembre de 2010 (SE 37).

El virus del sarampión continúa circulando en numerosos países y el riesgo de reintroducción de la enfermedad es permanente.

A pesar de las buenas cifras nacionales de cobertura del calendario regular y de las campañas hay un número sustancial de personas susceptibles en riesgo de enfermarse y sufrir complicaciones, principalmente menores de un año y adultos jóvenes.

Situación Actual

El 2 de Febrero de 2011 el Ministerio de Salud de la Nación recibe la notificación de 2 casos sospechosos de sarampión, adultos sin antecedentes de vacunación antisarampionosa, residentes en El Bolsón, provincia de Río Negro.

Como antecedente, el caso índice había viajado en ómnibus a la ciudad de Luján, provincia de Buenos Aires. Allí permaneció 2 días y regresó en automóvil a El Bolsón.

Ante la sospecha, se tomó muestra y se envió al laboratorio de referencia provincial, que informó: sarampión **IgM POSITIVO**, rubéola IgM Negativo.

Se inició búsqueda activa de casos en contactos directos y el 29 de enero su esposa comenzó con síntomas clásicos de la enfermedad.

El 7 de febrero el laboratorio de referencia provincial notificó: **IgM POSITIVO** para sarampión de la muestra sérica de este segundo caso con IgM Negativa para rubéola.

Sarampión

Enfermedad vírica aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. Las manifestaciones clínicas son: fiebre, conjuntivitis, coriza, tos (triple catarro), exantema, enantema (como las manchas de Koplik) típico pero que no está presente en todos los casos, y erupción generalizada centrífuga, con espacios de piel sana que comienza en la cara, en la zona retroauricular y desciende al tronco y por último, a los miembros. Luego de 5 a 7 días se observa una descamación furfurácea. Las complicaciones pueden ser por el mismo virus o por una sobreinfección bacteriana, e incluyen diarrea, otitis media, neumonía (es la causa más común de muerte) y meningoencefalitis.

El **agente etiológico** es el virus del sarampión pertenece a la familia de los Paramyxovirus, género Morbilivirus.

El **reservorio** es el ser humano.

El **modo de transmisión** es fundamentalmente de persona a persona, por diseminación de gotitas de Flügge (a través del aire). La presencia de aerosoles permite la transmisión aérea en lugares cerrados (consultorios e internaciones).

El **período de incubación** dura unos 10 días, y varía de 7 a 18 días desde la exposición hasta el comienzo de la fiebre, y unos 14 días hasta que aparece la erupción.

Constituye un **riesgo** para todas las personas que no han padecido la enfermedad o que no han sido inmunizadas.

No hay un **tratamiento** específico para los casos.

Aislamiento: los niños no deben asistir a la escuela hasta una (1) semana después que apareció la erupción. En los hospitales el aislamiento respiratorio debe ser estricto.

Las **medidas preventivas** se basan, fundamentalmente en la vacunación oportuna de la población susceptible. Realizar acciones de bloqueo ante la aparición de casos sospechosos, dentro de las 72 horas de captado el caso, a toda aquella persona de 12 meses a 50 años que no acredite vacunación con 2 dosis de Triple/Doble Viral o bien 1 dosis de Triple Viral y 1 de Doble Viral, y a todo aquel mayor de esta edad que manifieste no haber padecido la enfermedad.

Las **medidas de control** se centran en la notificación obligatoria a las autoridades de salud, el aislamiento de los niños (no deben asistir a la escuela hasta una semana después del exantema y en los hospitales debe ser estricto el aislamiento respiratorio), así como la vacunación según esquema regular.

La **confirmación diagnóstica** se realiza con datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, se utilizan muestras de sangre para la detección de anticuerpos IgM, hisopado de fauces y muestra de orina u orofaringe para el aislamiento viral.

Están pendiente de informe a la fecha los resultados de aislamiento viral de muestras de orina e hisopado nasofaríngeo remitidas al Laboratorio Nacional de Referencia ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán".

Todas las muestras para estudios serológicos fueron derivadas al Laboratorio Nacionales de Referencia de Santa Fe.



Recomendaciones

A todas las jurisdicciones del país, estar alerta y sensibilizar la sospecha diagnóstica e intensificar la búsqueda de **todos** los casos de **enfermedades febriles exantemáticas (EFE)** y su notificación ante la sospecha clínica (sin esperar la confirmación por laboratorio).

• **Caso sospechoso:** Paciente con fiebre $>38^{\circ}$, exantema, o en la que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubeola

• **Caso confirmado:** es el Caso sospechoso con confirmación de laboratorio o nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

Los casos sospechosos de sarampión/rubeola notificados serán confirmados o descartados por los laboratorios de la Red de Enfermedades Febriles y Exantemáticas (EFE).

I.-Actividades de vacunación*

1. Verificar esquema de vacunación completo para la edad, según Calendario Nacional (Triple viral al año y al ingreso escolar)
2. El Ministerio de Salud indica la vacunación¹ antisarampión (doble o triple viral) en los siguientes grupos de personas:
 - De 13 meses a 14 años que no pudieran certificar la aplicación de DOS DOSIS de vacuna.
 - De 15 a 50 años:
 - 1- Quienes no pudieran acreditar DOS DOSIS de vacuna antisarampión en algún momento de la vida.
 - 2- Quienes no hubieran recibido UNA DOSIS durante las campañas de vacunación sarampión-rubeola en adultos (2006 al 2009).
 - 3-

*Estas indicaciones son dinámicas y podrán sufrir modificaciones de acuerdo a la situación epidemiológica. En caso de modificaciones, se emitirá un nuevo alerta. Se evaluará en base al monitoreo de la situación la necesidad de ampliar la zona geográfica de la indicación de vacunación a los menores de un año.

II.-Actividades ante un caso sospechoso:

A) Del nivel asistencial

- Notificar el caso al nivel central de la jurisdicción a la que pertenece el servicio de salud dentro de las 24 horas por el medio de comunicación más rápido (Tel., Fax etc.), con los datos necesarios para realizar las acciones de **Vacunación de BLOQUEO**.

- **Iniciar la Búsqueda Activa y Evaluar el estado de vacunación** entre contactos familiares e institucionales (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, etc.), investigando la posible fuente de infección e informando al servicio de Salud o al profesional responsable del cumplimiento del Programa.
- Iniciar Vacunación de Bloqueo ante casos sospechosos de acuerdo al punto 1.

No se esperarán los resultados de laboratorio para efectuar las acciones de bloqueo, que deberán completarse dentro de las 48 horas.

- Revisar y asegurar las coberturas vacunales en la comunidad en general. Solicitar y evaluar en todas las consultas los carnets de vacunación.
- Cerciorarse de que se completen esquemas.
- Realizar monitoreos rápidos de cobertura en la Comunidad.
- Vacunación comunitaria en áreas de riesgo (zonas con bajas coberturas)
- Aislamiento estricto del paciente y en caso de requerir internación: **aislamiento respiratorio e indicar suplemento con Vitamina A, si correspondiera.**
- **Indicar la toma de muestra:**
 - En pacientes con menos de 4 días de evolución desde el comienzo del exantema:
 - Hisopado nasal faríngeo o aspirado nasofaríngeo
 - Suero
 - Una muestra de orina.
 - En pacientes con 4 o más días de evolución desde el comienzo del exantema:
 - Una muestra de suero

NOTA: En los pacientes que se hayan recogido muestras tempranas (antes del 4° día de comienzo del exantema) y se hayan obtenido resultados negativos o indeterminados, deberá procesarse una segunda muestra de suero de entre 10 y 20 días después de la primera.

Enviarla al laboratorio que le corresponda por la Red de Laboratorios de Enfermedades Febriles y Exantemáticas en carácter de **URGENTE**, con ficha epidemiológica.

- Cumplimentar la Ficha de Investigación para el caso sospechoso de Sarampión y Rubéola de cada caso sospechoso y enviarla al nivel correspondiente.
- **Indicar aislamiento** domiciliario por un lapso de tiempo de hasta cinco días después de iniciado el exantema.
- **Indicaciones de gammaglobulina intramuscular**
Debe administrarse antes del sexto día del **contacto con caso** (idealmente, dentro de las 72 horas) a:

- **Mujeres embarazadas** con esquema de vacunación incompleto (menos de dos dosis de vacuna antisarampionosa) o no documentado, con dosaje de IgG negativo. 0,25 mL/Kg (dosis máxima: 15 mL). **Debe asegurarse que el resultado del dosaje de anticuerpos no se demorará más de 3 días.**
- **Niños menores de 1 año**, independientemente del antecedente de vacunación
 - Madre inmunizada con carnet o dosaje de IgG positiva: no requiere la indicación de gammaglobulina
 - Madre no inmunizada (menos de dos dosis de vacuna antisarampionosa) o esquema no documentado: 0,25 mL/Kg (dosis máxima: 15 mL).
No se debe aplicar gammaglobulina y vacuna antisarampionosa simultáneamente.
- **Pacientes inmunodeprimidos** (a menos que tenga IgG positiva documentada): 0,5 mL/Kg (dosis máxima: 15 mL)
 - En tratamiento prolongado con corticosteroides a altas dosis (≥ 2 mg/kg/día o ≥ 20 mg/día de prednisona, o sus equivalentes, durante más de 14 días).
 - Que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), con recuento de linfocitos TCD4 menor a 15% (niños) o <200 células/ por mm³ (adultos).
 - Con inmunodeficiencias primarias.

- Pacientes oncohematológicos.
- Receptores de trasplantes de órgano sólido o de precursores de células hematopoyéticas.

B) De los niveles jurisdiccionales:

- Recibir las notificaciones de los niveles operativos y enviar URGENTE al Nivel Nacional la notificación de “casos sospechosos” (Ver sistema de vigilancia).
- Organizar logística de envío de muestras y recepción de informes con el laboratorio que le corresponda según la Red EFE.
- Evaluar la información para la toma oportuna de medidas.
- Notificar a los niveles operativos la situación epidemiológica de la jurisdicción.
- Garantizar la notificación de los casos al Sistema Nacional de Vigilancia.

C) Del Nivel Nacional:

- Emitir recomendaciones e indicaciones para la prevención y control, conforme con la situación epidemiológica.
- Analizar y consolidar la información de las jurisdicciones y de laboratorio.
- Informar a todas las jurisdicciones acerca de la situación epidemiológica del país y de cada una de las jurisdicciones, de manera periódica periódicamente.
- Notificar a países limítrofes, Presidencia ProTempore de Mercosur y según Reglamento Sanitario Internacional al resto de los países del mundo y Organización Mundial de la Salud.

III.- Sistema de Vigilancia.

Todo **caso sospechoso** asistido por **cualquier** efector de salud **público o privado**, por corresponder a una enfermedad en eliminación, debe ser notificado en un plazo **no superior a 24 horas** al **Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles**, que tiene a su cargo la vigilancia intensificada y las acciones de prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas en proceso de eliminación y erradicación.

Forma de notificación:

Teléfono/fax: 011-4379-9018 y 011-1531617235

Vía mail: vigilanciaimmunoprevenibles@gmail.com, inmunizacionesnacion@msal.gov.ar

Además de las vías anteriores notifíquese por vía Internet en forma individualizada al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2 -ante la sospecha clínica- y SNVS SIVILA, ante la recepción de la muestra sospechosa).

El nivel provincial debe enviar la **ficha de investigación epidemiológica** para sarampión o rubéola o completar la ficha de investigación epidemiológica complementaria (PIEC) para sarampión o rubéola asociada al caso individual notificado en el SNVS C2 y el informe con las medidas de control realizadas e investigación epidemiológica **dentro de las 72 hs. de la notificación.**

Notificación Negativa: En ausencia de casos sospechoso durante una semana se realizará al nivel central de la jurisdicción a la que pertenece el servicio de salud.