

RIESGO DE IMPORTACION DE CASOS DE SARAMPIÓN

Semana Epidemiológica: 42
Notificador : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles
Fecha de Alerta: 20 de Octubre de 2011
Código CIE - 10: B05
Redacción informe : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

13

Ante la notificación de un brote de sarampión importado en Ecuador, que afecta las provincias de Tungurahua, Pichincha y Guayas, con el 70% de los casos en menores de 5 años de edad y teniendo en cuenta que en el transcurso del corriente año se han producido importantes brotes en Europa y África, con más de 150.000 casos, lo que constituye una amenaza por la posibilidad de reintroducción de la enfermedad, el Ministerio de Salud de la Nación refuerza las recomendaciones para detección de probables casos importados.

La OPS-OMS informó un total de 1118 casos de sarampión importados en la Región de las Américas, hasta la semana epidemiológica 39.

Ante el riesgo permanente de importación del virus del sarampión, el Ministerio de Salud de Nación emite el presente Alerta Epidemiológico con el objeto de sensibilizar a los profesionales de la salud acerca de la necesidad de intensificar las acciones de vigilancia de las enfermedades febriles exantemáticas, así como su notificación inmediata para la implementación de las medidas de control, y a mantener un alto grado de coberturas de vacunación en la población en general.

Antecedentes

El Sarampión es una enfermedad en proceso de eliminación en las Américas y otras regiones del mundo.

En Argentina no se registran casos autóctonos desde el año 2000, y en la región desde el año 2002.

A partir del año 2003, se han notificado casos importados de sarampión en la Región de las Américas.

Durante el 2010 se reportaron en las Américas 253 casos de sarampión importados o relacionados con importación. La transmisión del virus del sarampión provino en el 60% de países europeos, pero también de otras regiones como África, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y Pacífico Oriental.

Situación Actual

En 1996 el Ecuador reportó los últimos casos de virus autóctono de sarampión.

En julio del 2011 el sistema de vigilancia de enfermedades febriles eruptivas no vesiculares del Ministerio de Salud Pública del Ecuador detectó los dos primeros casos de sarampión relacionados con importación (genotipo B3). El 31 de agosto se detecta un nuevo caso de sarampión en el cantón Ambato, parroquia Quisapincha, y desde entonces se han presentado casos secundarios de la enfermedad.

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 cinco a siete 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, que pertenece a la familia de los Paramyxovirus, género Morbillivirus.

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) hasta dos horas después.

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 semana después que apareció la erupción. En los hospitales, el aislamiento respiratorio debe ser estricto.

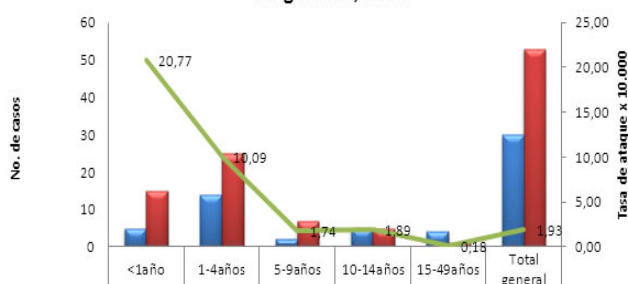
Las **medidas preventivas** se basan, fundamentalmente, en la vacunación oportuna de la población susceptible.

Medidas de control: Realizar acciones de bloqueo ante la aparición de casos sospechosos, dentro de las 72 horas de captado el caso. Vacunar a toda persona de 12 meses a 50 años que no pueda certificar la aplicación de dos dosis de Triple/Doble Viral, o bien una dosis de Triple Viral y una de Doble Viral, y a todo aquel mayor de esta edad que manifieste no haber padecido la enfermedad y que no certifique vacunación.

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

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.

Distribución de casos de sarampión por grupo de edad y tasa de ataque x 10 000 hab Tungurahua, 2011

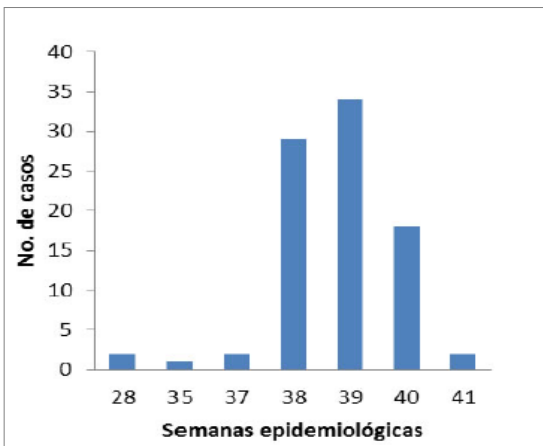


Al 17 de octubre se confirmaron 102 casos de sarampión: 63 de ellos fueron confirmados por nexo epidemiológico y 39 por laboratorio. La provincia de Tungurahua, la más afectada por el brote, acumula un total de 95 casos. El resto de casos se distribuyen en la provincia de Pichincha, en Guayas y en Cotopaxi. La mayor incidencia sigue presentándose en Tungurahua, y se concentra en el cantón de Ambato, origen del brote, con una tasa de ataque de 4.73×10.000 habitantes.

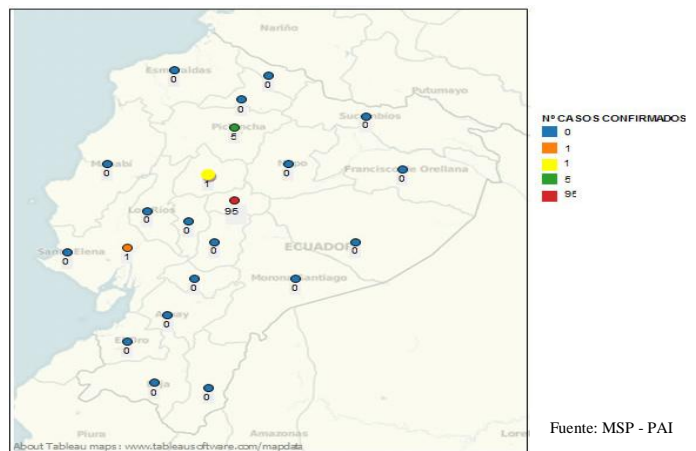
El grupo de edad más afectado corresponde a los menores de 5 años. Los últimos pacientes confirmados pertenecen a las provincias de Tungurahua, cantón Ambato, donde se reportaron 2 nuevos paciente, de 6 meses y 3 años de edad, con fecha de erupción del 12 de octubre del 2011. El tercer caso es residente de la provincia de Cotopaxi, cantón Saquisilí, de 10 años de edad, primer caso confirmado en esta provincia. Se han realizado las acciones de control establecidas y no se han notificado casos secundarios hasta el momento.

Desde el inicio del brote se ha hospitalizado a 85 pacientes. A la fecha no se notifican defunciones.

No. de casos confirmados de sarampión por SE hasta el 13 de octubre, 2011. Tungurahua - Ecuador



Localización geográfica de casos confirmados de sarampión 17 de octubre, 2011 - Ecuador



Fuente: MSP - PAI

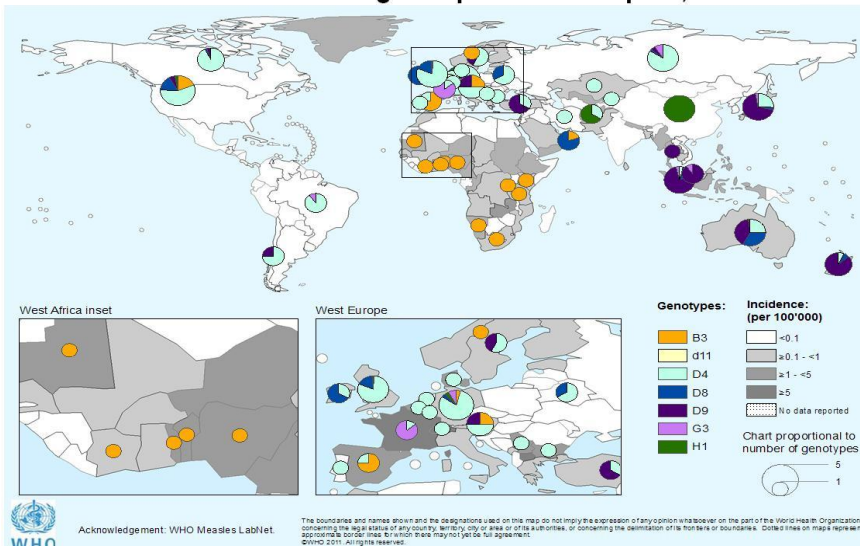
Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el continente europeo 40 de los 53 estados miembros registraron 26.025 casos entre enero y julio del corriente año, con Francia como el país más afectado con 14.025. El 64 % de los casos confirmados en Europa corresponden a menores de 20 años y el 42,9% no habían recibido la vacuna contra el sarampión.

En el conjunto de Europa, diez de estos casos fueron letales, con seis muertes en Francia, una en Alemania, Rumanía, Macedonia y en el Reino Unido.

En África durante el 2011, el mayor brote de sarampión se ha producido en la República Democrática del Congo, con un total de 103.000 casos en la primera mitad del año y unas 1.100 muertes asociadas.

Otros países afectados en el continente han sido Nigeria (17.428 casos), Zambia (6.295), Etiopía (1.408) y Kenia (1.995).

Distribución mundial de los genotipos de sarampión, 2011*



Fuente: Red de Laboratorio de sarampión / OMS

*Datos hasta el 4 de agosto, 2011

RECOMENDACIONES

Para prevenir la reintroducción de los virus del sarampión en el país, el Ministerio de Salud de la Republica Argentina recomienda a todos los residentes del país que estén protegidos contra el sarampión y la rubéola para prevenir la aparición de casos secundarios, en caso en que se produjera su reintroducción.

Es necesario **intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos** de enfermedad febril exantemática, en todos los sectores de atención de salud, especialmente en el sector privado y centros particulares que brindan atención a turistas.

I.-ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN

1. VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD, según Calendario Nacional (Triple viral al año y al ingreso escolar). En caso de no acreditarse a través del Carnet Nacional de Vacunación o registro médico, se procederá a aplicar la vacuna.
2. El Ministerio de Salud indica la vacunación¹ antisarampionosa (doble o triple viral) en:
 - a. De 15 a 50 años:
 - 1- Quienes no pudieran acreditar DOS DOSIS de vacuna antisarampionosa aplicadas después del primer año de vida o
 - 2- Quienes no hubieran recibido UNA DOSIS durante las campañas de vacunación sarampión-rubeola en adultos (2006 al 2009)
3. Los niños entre 6 y 11 meses de vida, que tienen mayor riesgo de complicaciones, deben recibir UNA DOSIS de vacuna de vacuna doble o triple viral, idealmente dos semanas **antes de viajar a países con circulación viral**. *Esta dosis es adicional y el niño debe cumplir con las dosis estipuladas en el calendario Nacional.*
4. Se aconseja especialmente que el personal de los sectores de salud, turismo y transporte cumpla con lo detallado en el punto 1.

LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO DEBEN ESTAR ALERTAS ANTE LA POSIBILIDAD DE APARICIÓN CASOS DE SARAPIÓN Y RUBÉOLA:

- Intensificar la búsqueda de casos de **enfermedades febriles exantemáticas (EFE)**, especialmente en población de alto riesgo: turistas, antecedente de viajes internacionales y residentes con vacunación incompleta.
- **Desde el año 2003 se vigila en forma integrada sarampión y rubéola como la Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas**, con una definición de caso única.

• **Caso sospechoso:** Paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C), exantema, o en todo caso en que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola

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

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 (Teléfono, Fax, etc.), con los datos necesarios para realizar las **acciones de vacunación de bloqueo**.
- Cumplimentar la **ficha de Investigación epidemiológica** para el caso sospechoso de sarampión y rubéola y enviarla al nivel correspondiente.
- Evaluar la indicación de gammaglobulina intramuscular en lactantes menores de 1 año, embarazadas e inmunodeprimidos.
- Aislamiento del paciente **hasta los 7 días siguientes al inicio del exantema** para evitar el contacto con personas susceptibles (sin vacunación completa), especialmente embarazadas, inmunosuprimidos y menores de 1 año.
- En caso de requerir internación, se debe proceder al **aislamiento respiratorio e indicar suplemento con Vitamina A, si correspondiera**.

¹Considerar las contraindicaciones especificadas en las Normas Nacionales de Vacunación.

- Iniciar la **búsqueda activa de casos sospechosos de EFE** y evaluar el estado de vacunación entre contactos familiares e institucionales (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, domicilio laboral, etc.).
- Identificar la posible **fuentes de infección**, evaluado los lugares que el enfermo ha frecuentado, desplazamientos y viajes, entre los **7 y 30 días previos al inicio del exantema** 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.

II.-ACTIVIDADES ANTE UN CASO SOSPECHOSO:

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

• INDICAR LA TOMA DE MUESTRA:

EN PACIENTES CON MENOS DE CUATRO DÍAS DE EVOLUCIÓN DESDE EL COMIENZO DEL EXANTEMA:

- Suero (**¡siempre debe tomarse!**)
- Hisopado nasal faríngeo o aspirado nasofaríngeo
- Una muestra de orina (esta muestra puede tomarse hasta el séptimo día de aparecido el exantema).

EN PACIENTES CON CUATRO O MÁS DÍAS DE EVOLUCIÓN DESDE EL COMIENZO DEL EXANTEMA:

- Una muestra de suero

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

- Revisar y asegurar las coberturas de vacunación en la comunidad en general.
- Solicitar y evaluar los carnets de vacunación en todas las consultas.
- Cerciorarse de que se completen esquemas.
- Realizar monitoreos rápidos de cobertura en la comunidad.
- Vacunación comunitaria en áreas de riesgo (zonas con bajas coberturas)

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.
- Notificación Negativa semanal.

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 *Pro Tempore* 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** debe ser notificado en un plazo **no superior a 24 horas por las vías definidas por la jurisdicción**, al **Programa Ampliado de Inmunizaciones del nivel provincial**, 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.
- Los **Jefes de los Programas de Inmunizaciones** de las jurisdicciones son los responsables de notificar al **Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles** tanto los casos sospechosos, como las acciones de control implementadas.

FORMA DE NOTIFICACIÓN:

Modalidad de notificación: INDIVIDUAL/INTENSIFICADA.

Periodicidad de notificación: INMEDIATA.

Adelantar notificación dentro de las 24 hs de conocido el caso por las siguientes vías:

Teléfono/fax: 011-4379-9018

Mail: vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com
inmunizacionesnacion@msal.gov.ar.

- El nivel asistencial, si tiene acceso al Sistema Nacional de Vigilancia, debe notificar la sospecha en su módulo de vigilancia Clínica (C2).
- El nivel asistencial debe comenzar a completar la **Planilla 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 horas de la notificación**.
- El nivel provincial, si el nivel asistencial no lo hizo, debe completar la **Planilla de Investigación Epidemiológica Complementaria (PIEC)** para sarampión o rubéola y el informe con las medidas de control realizadas e investigación epidemiológica **dentro de las 72 horas de la notificación**.
- El laboratorio ante la recepción de una muestra correspondiente a un caso con sospecha de SARAMPIÓN o RUBÉOLA deberá notificarse módulo de vigilancia Laboratorial (SIVILA-SNVS) a través de una FICHA INDIVIDUAL INMEDIATA, independientemente del posterior resultado de los estudios de laboratorio.
- Todo caso derivado por un laboratorio, deberá ser derivado de forma virtual al establecimiento de destino de la muestra (REFERENTE) a través de la función *Derivación* del SIVILA consignando el laboratorio al que se está derivando y la fecha de la derivación.
- Todas las muestras serán procesadas para sarampión y rubéola.

CADA VEZ QUE SE INGRESA UNA SOSPECHA CLINICA O DE LABORATORIO:

Se disparará un mail de alerta a los referentes provinciales y nacionales para permitir disponer de la información de manera inmediata para la realización de acciones de control y seguimiento.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones:
<http://www.msal.gov.ar/htm/site/inmunizaciones.asp>.