



Nivel:

ALTO RIESGO



24 Agosto de 2010

Dirigido a: Áreas Programáticas, Operativas, Hospitales y Servicios de Salud (CAPS, CAM, CAC, CIC, Posta Sanitaria)

Asunto:

## Alerta para Vigilancia y Prevención de Casos de Virus del Sarampión

### 1. ANTECEDENTES

#### Distribución

El sarampión sigue siendo endémico en África y Asia. Durante 2005 y 2006 la OMS informó de varios países de la Región Europea grandes epidemias asociadas a los genotipos D4, D6 y B3, brotes y casos esporádicos causados por los genotipos B2, D5, D8, D9, G2 y H1.

Los países de las Américas se encuentran en fase de eliminación del sarampión. El último caso de transmisión endémica del virus correspondió a la epidemia 2001 y 2002 en Venezuela y Colombia. Desde el 2000 al 2008, los casos esporádicos y brotes en varios países de la Región (México, Venezuela, Chile, Costa Rica, Brasil, Perú, Canadá y Estados Unidos) ocurrieron por importaciones desde otras regiones del mundo.

En Argentina el virus del sarampión circuló libremente provocando brotes esporádicos, afectando alrededor de 70.000 personas por año hasta 1972, fecha en que se introdujo la vacuna antisarampionosa, lográndose una reducción importante en el número de casos. En el 2000 se confirmaron los últimos 6 casos de sarampión en la provincia de Córdoba, y desde entonces no se habían confirmado casos autóctonos. En el año 2009 se identificaron 3 casos en Argentina relacionados con la importación, contacto de un turista extranjero.

Dado que esta patología se encuentra en proceso de eliminación en las Américas, se requiere incrementar las medidas que permitan establecer la posible fuente de contagio y circulación viral, así como reforzar la vigilancia intensificada y las coberturas vacunales adecuadas que impidan la aparición de casos secundarios.

El **Sarampión** es una enfermedad infecciosa viral aguda, extremadamente contagiosa y potencialmente grave. Afecta a niños y adultos que no han padecido la enfermedad o que no estén inmunizados.

**Agente:** El Virus del sarampión es un virus ARN de la familia *Paramixoviridae* del género de los *Morbillivirus*.

**Reservorio:** Los seres humanos

**Modo de transmisión:** de persona a persona, por microgotas de secreciones nasales o faríngeas, a través de la tos, estornudo o suspendidas en el aire (aerosol). La presencia de aerosoles permite la transmisión aérea en lugares cerrados (consultorios e internaciones).

**Período de transmisibilidad:** cuatro días previos y cuatro días posteriores al inicio del exantema.

**Período de incubación:** varía de 7 a 18 días desde la exposición hasta el comienzo de la fiebre, promedio 14 días hasta que aparece la erupción.

#### Síntomas

Las manifestaciones clínicas son: fiebre, conjuntivitis, coriza, tos (triple catarro: vía aérea superior, conjuntival y bronquial), enantema (como las manchas de Koplik) típico pero que no está presente en todos los casos, y exantema erupción generalizada centrífuga, con espacios de piel sana que comienza en la cara, en la zona retroauricular y descendiendo en sentido cefalocaudal al tronco y por último, a los miembros; alcanzando su máxima intensidad en 2 ó 3 días. Luego de 5 a 7 días, desaparece también en sentido cefalocaudal y se observa una descamación furfurácea. Las complicaciones pueden ser por el mismo virus o por una sobreinfección bacteriana, e incluyen diarrea, otitis media, laringotraqueítis, diarrea, exantema hemorrágico, ceguera, neumonía (es la causa más común de muerte) y meningoencefalitis. En algunos casos pueden desencadenar con posterioridad, panencefalitis esclerosante subaguda.

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 48 horas de captado el caso, a todo 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.

Las **medidas de control** se centran en la notificación obligatoria a las autoridades de salud, el aislamiento de los casos, 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.



## Situación Actual

El 6 de agosto de 2010, el Ministerio de Salud de la Nación recibe la notificación de tres casos sospechosos de sarampión. El 18 de agosto se confirmó la enfermedad en los tres casos por los Laboratorios Nacionales de Referencia, ocurridos en la localidad de San Isidro, Provincia de Buenos Aires, con antecedente de viaje a Sudáfrica. Un nuevo caso (familiar directo de uno de los casos confirmados), se confirma, sumando cuatro casos en el país.

Ante esta información, teniendo en cuenta que esta patología se encuentra en **Etapa de Eliminación en las Américas** y no se registra transmisión autóctona desde hace 10 años; se requiere extremar las medidas para impedir un nuevo brote. Por lo tanto se solicita: comunicar de manera urgente este alerta a todos los profesionales de la salud para:

- Detectar y notificar todo caso sospechoso.
- Efectuar estudio virológico y epidemiológico del caso y los contactos.
- Revisar y mejorar las coberturas vacunales.

## Definiciones de caso

En base a la información epidemiológica actual y en consenso con las Sociedades científicas (SAP, SADI, SADIP), OPS, Ministerio de Salud de la Nación, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y CABA, ANLIS/Malbrán se emiten las siguientes recomendaciones:

A todas las jurisdicciones del país, **intensificar la búsqueda de casos de enfermedades** febriles exantemáticas (EFE) y su notificación inmediata ante la sospecha clínica (sin esperar la confirmación de laboratorio).

**Caso sospechoso:** Paciente con fiebre  $>38^{\circ}$ , exantema o enantema (Manchas de Koplik), o en la 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. Los casos sospechosos de sarampión/rubéola notificados serán confirmados o descartados por los laboratorios de la Red de Enfermedades Febriles y Exantemáticas (EFE).

## Actividades de vacunación:

En la provincia de Tucumán se vacunará contra el sarampión (Doble Viral o Triple Viral):

- 1.- A todos los niños entre 1 y 15 años que no tengan ninguna dosis contra el Sarampión se le aplicará Triple Viral.
- 2.- A los chicos de 13 meses a 15 años inclusive, que tengan solo una dosis de Triple Viral se le aplicará: entre 13 meses y 4 años una dosis extra de Doble Viral (si tiene 1 dosis de Triple Viral y una de Doble Viral no necesita ser vacunado) y de 5 a 15 años Triple Viral (si tiene 2 dosis de Triple Viral no necesita ser vacunado).
- 3.- Las personas de 16 hasta 39 años inclusive si no se vacunaron en las Campañas Nacionales contra el Sarampión y la Rubéola del año 2006 para mujeres y 2008 para varones se les aplicarán 1 dosis de Doble Viral.
- 4.- Quienes estén por viajar a Sudáfrica, Inglaterra, Alemania y Nueva Zelanda se deberán aplicar Doble o Triple viral según corresponda 15 días antes de la partida.

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.

## 2.- MODALIDAD DE VIGILANCIA

**Todo caso sospechoso ocurrido en un efector de salud ya sea público o privado debe ser notificado en un plazo no superior a 24 horas mediante las siguientes modalidades:**

- Adelantar la notificación por vía fax, teléfono o mail al nivel central de la jurisdicción a la que pertenece el servicio de salud y ésta a los niveles provinciales (Dirección de Epidemiología del SI.PRO.SA. Tel: 4302228, Tel. celulares: 0381-155007134, 0381-156014286. email: [direpitucuman@gmail.com](mailto:direpitucuman@gmail.com)) y División Inmunizaciones Tel: 4211257 – email: [inmutuc@gmail.com](mailto:inmutuc@gmail.com).



## Actividades ante un caso sospechoso

### Del nivel asistencial

- **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.**

**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
- Aislamiento estricto del paciente durante 7 días.
- **Indicar la toma de muestra: Alerta 7 anexo A**
  - En pacientes con menos de 4 días de evolución desde el comienzo del exantema:**
    - \_ Hisopado nasal faríngeo o aspirado nasofaríngeo
    - \_ Suero
    - \_ En lo posible, una muestra de orina.
  - En pacientes con 4 o más días de evolución desde el comienzo del exantema:**
    - \_ Una muestra de suero
- **Cumplimentar la Ficha de Investigación** para el caso sospechoso de Sarampión y Rubéola de cada caso sospechoso y enviarla al nivel correspondiente.
- **Notificación Negativa:** En ausencia de casos sospechoso durante una semana, realizar “notificación negativa”.
- En caso de requerir internación **aislamiento respiratorio estricto e indicar suplemento con Vitamina A según indicación.**

## 3.- MEDIDAS PREVENTIVAS

### Control del paciente

- Aislamiento respiratorio del caso índice tanto en domicilio (paciente ambulatorio), como aislamiento estricto durante la internación hasta 4 días del inicio del exantema.
- Evitar la circulación de enfermos por distintos servicios o salas de espera.
- Evaluar la posible fuente de infección del caso (averiguando la presencia de fiebre y exantema) desde 4 semanas previas al inicio del exantema en el caso índice. Construir línea de tiempo\*.

### Control de contactos

- Identificación de todos los contactos directos del enfermo.
- Efectuar búsqueda activa de otros casos en contactos familiares, vecindario e institucionales, y evaluar la posible fuente de infección.
- Indagar sobre visitas recibidas o viajes realizados o ausentismo escolar/laboral en las últimas 4 semanas.
- Efectuar seguimiento para detectar casos secundarios que puedan haber sido contagiados por el caso índice hasta 4 semanas posteriores al inicio del exantema.
- Evaluar el estado de vacunación en los contactos, familiares e institucionales (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, lugar de trabajo, etc.).



- Efectuar **vacunación de bloqueo en los contactos del caso sospechoso, con vacuna Doble Viral** (sarampión – rubéola), a toda persona de **1 a 50 años** que no acredite vacunación con 2 dosis **para sarampión y rubéola**.

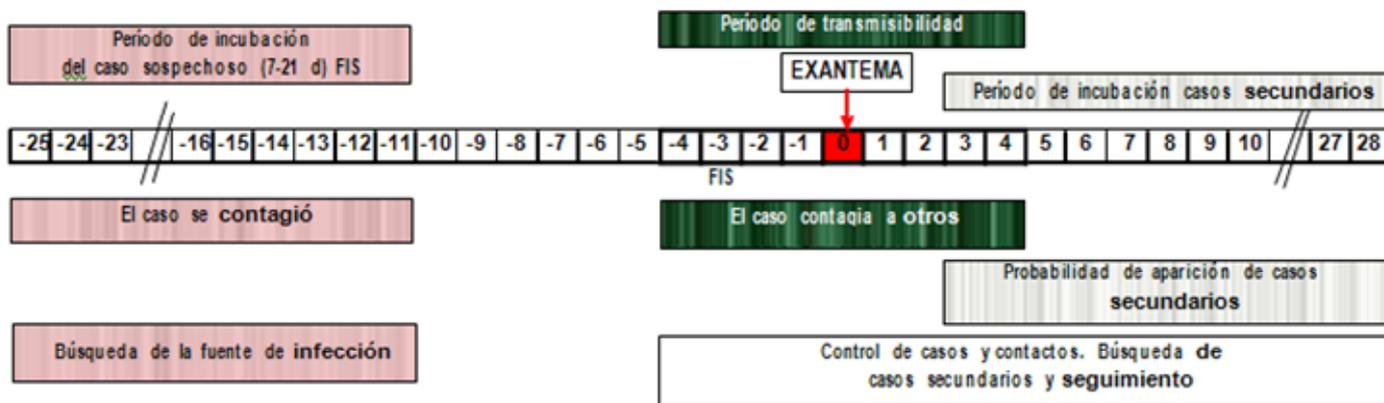
#### A nivel comunitario:

- Recordar el **esquema regular de vacunación**: con **Triple Viral, 1ª dosis al año, 2ª a los 5-6 años**. Se complementará en preadolescentes (11 años) con **Triple Viral**. En mujeres en el postparto o post aborto inmediato con **Doble Viral**, cuando hayan recibido sólo una dosis.
- Solicitar en todas las consultas los carnets de vacunas y evaluar esquemas del programa Regular. Todo el personal de salud debe estar adecuadamente vacunado según norma Nacional.
- Realizar Monitoreo rápido de coberturas en áreas de riesgo (ocurrencia de casos sospechosos, sospecha de bajas coberturas, otros).
- Vacunación en áreas de riesgo con bajas coberturas o esquemas incompletos
- Informar por diferentes medios a profesionales y a la comunidad en general e instituciones.

#### Frente al caso CONFIRMADO:

Las conductas a tomar deberán ser evaluadas conjuntamente con las autoridades del Área Programática Local, el Programa de Inmunizaciones y Dirección de Epidemiología del SI.PRO.SA (extensión de vacunación de bloqueo, análisis de situación epidemiológica, etc.).

#### \*Esquema de Líneas de tiempo



Fuente: Dirección de Epidemiología CABA.

\*\*\*\* oOo \*\*\*\*