

ALERTA Epidemiológica:

Situación de Sarampión en América, riesgo de reintroducción en Argentina

17 de marzo de 2018 /
Semana epidemiológica 11/2018

Ante la circulación del virus de sarampión en países de América y el resto del mundo y el tránsito de personas desde y hacia esos países actualmente afectados, el Ministerio de Salud de la Nación emite el presente alerta, con el objetivo de informar sobre la situación, difundir las recomendaciones para la población local y los viajeros e instar a los equipos de salud de todo el país a intensificar la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Febril Exantemática, así como verificar los circuitos y protocolos para la notificación oportuna y la implementación inmediata de acciones de control ante la detección de casos sospechosos.

SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL¹

La Región de las Américas fue la primera del mundo en ser declarada libre de los virus de la rubéola en 2015 y del sarampión en 2016, por un Comité Internacional de Expertos (CIE). En Argentina no se registran casos autóctonos de sarampión desde el año 2000 y de rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC) desde el año 2009.

En la Región de las Américas, durante el año 2017 cuatro países notificaron casos confirmados de sarampión: Argentina, Canadá, EEUU y la República Bolivariana de Venezuela. Desde enero de 2018, nueve países notificaron casos confirmados: Antigua y Barbuda (1 caso importado), Brasil (14), Canadá (4 casos importados), Colombia (1 caso importado), Guatemala (1 caso importado), Estados Unidos (13 importados y relacionados a la importación), México (4), Perú (2 casos en residentes que no han salido del país) y la República Bolivariana de Venezuela (159).

SARAMPIÓN

Enfermedad viral aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. Las manifestaciones clínicas son: fiebre, conjuntivitis, coriza, tos (triple catarro), enanema típico (manchas de Koplik) pero que no está presente en todos los casos, y erupción generalizada centrífuga con espacios de piel sana (exantema morbiliforme) que comienza en la cara y luego desciende al tronco y miembros. Las complicaciones pueden ser por el mismo virus o por una sobreinfección bacteriana, e incluyen diarrea, otitis media, neumonía (es la causa más frecuente de muerte) y meningoencefalitis.

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

El único **reservorio** es el ser humano.

El **modo de transmisión** es fundamentalmente de persona a persona, por diseminación de gotitas 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** es de 10 días (7 a 18), desde la exposición hasta el comienzo de la fiebre, y 14 días hasta el inicio de la erupción.

No hay un tratamiento específico, pero puede **prevenirse** con la vacunación oportuna de la población susceptible.

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.

Medidas de control y diagnóstico: Ver en el cuerpo del documento ("Actividades ante un caso sospechoso")

¹ OPS: Actualización Epidemiológica: Sarampión. 9 de marzo de 2018
<http://www.paho.org/hq/index.php?option=com>

En **Venezuela**, desde la confirmación del primer caso de sarampión en la semana epidemiológica (SE) 26 de 2017 y hasta la SE 7 de 2018 se notificaron y confirmaron 886 casos de sarampión, de los cuales 666 se confirmaron por laboratorio y 220 por nexo epidemiológico, incluidas dos defunciones. El 82 % de los casos se registraron en el estado de Bolívar, municipio de Caroní, notificándose además casos en otros 8 estados. La mayor incidencia se registró durante la SE 38/2017 y en SE 3/2018. El grupo de edad más afectado corresponde a los menores de 5 años, seguido del grupo de 6 a 15 años.

En **Brasil**, se encuentra en curso un brote de sarampión con casos notificados en los municipios de Boa Vista y Pacaraima, estado de Roraima. A partir de la detección del primer caso en la semana epidemiológica (SE) 8 de 2018 y hasta el 12 de marzo de 2018 se notificaron 50 casos sospechosos de sarampión (43 en el municipio de Boa Vista y 7 en el municipio de Pacaraima), de los cuales 14 fueron confirmados por laboratorio a través de pruebas serológicas y moleculares y 36 permanecen en investigación. . Todos los casos confirmados proceden de Venezuela. Ninguno tiene antecedente de vacunación contra sarampión-rubéola. El rango de edad es de 9 meses a 18 años. Se registró un fallecido. El genotipo hallado en este brote es D8, idéntico al identificado en Venezuela en 2017.

En la **región europea**, en el año 2017, se cuadruplicó el número de casos respecto a 2016. Se registraron 21.315 casos y 35 defunciones. El 72% de los casos se concentra en Rumania, Italia y Ucrania.

Países de otros continentes (China, Etiopía, India, Indonesia, República Democrática Popular Lao, Mongolia, Filipinas, Nigeria, Sri Lanka, Sudán, Tailandia, y Vietnam, entre otros) también notificaron brotes de sarampión entre 2016 y 2017.

1. RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD

Para evitar la reintroducción del virus del sarampión en el país, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda:

- **Verificar esquema de vacunación completo para la edad**
 - De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (sarampión-rubéola-paperas)
 - Mayores de 5 años: deben acreditar DOS DOSIS de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida
 - Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque son considerados
- **Intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de enfermedad febril exantemática (EFE)**

Los casos SOSPECHOSOS de sarampión y rubéola constituyen Eventos de Notificación Obligatoria regulados por la Ley 15.465 que obliga a todos los profesionales médicos y bioquímicos a realizar la notificación de los mismos (se desempeñen en cualquiera de los subsectores de atención: público, privado o de la seguridad social)

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

Ante la presencia de síntomas compatibles, indagar siempre sobre los antecedentes de viaje de los pacientes.

Modalidad de la vigilancia

Notificación inmediata nominal: Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (al módulo C2 por parte del equipo médico que atiende a un caso sospechoso, y al módulo SIVILA por parte del personal de laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras provenientes de un caso sospechoso), dentro de las 24 horas de la notificación, con adelanto por vía telefónica a la autoridad local responsable de las primeras acciones de bloqueo.

● Actividades ante un caso sospechoso

- **Informar inmediatamente a la autoridad sanitaria** por el medio disponible (fax, teléfono, mail), SIN esperar resultados de laboratorio.
- **Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).** Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (al módulo C2 por parte del personal médico que atiende a un caso sospechoso, y al módulo SIVILA por parte del personal de laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras provenientes de un caso sospechoso).
- **Confeccionar de manera completa la ficha epidemiológica.**
- **Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico:** Tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema y/o hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Conservarlas refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48hs. posteriores a la toma. Todas las muestras deben ser estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubéola.
- **Aislamiento del paciente:** Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. En caso de requerir internación, se debe proceder al aislamiento respiratorio.
- **Del nivel operativo**
 - **Investigación epidemiológica:**
 - Investigar la posible fuente de infección, identificando los lugares que el enfermo ha frecuentado, sus eventuales desplazamientos y viajes, entre los 7 y 30 días previos al inicio del exantema.
 - Elaborar la línea de tiempo del caso para definir los períodos de incubación, de transmisibilidad y de aparición de casos secundarios.
 - Realizar investigación de contactos en los lugares en los que haya estado o permanecido el caso sospechoso (trabajo, escuela, club, gimnasio, etc.) durante el período de transmisibilidad.
 - **Realizar la vacunación de bloqueo** con vacuna triple viral a los contactos del caso sospechoso que no cuenten con esquema de vacunación adecuado.
 - **Efectuar acciones de monitoreo rápido de cobertura** en áreas de ocurrencia de casos para identificar a los no vacunados y completar esquemas. Ante una situación de brote, las autoridades sanitarias podrán ampliar las indicaciones de vacunación.

2. RECOMENDACIONES PARA VIAJEROS

- Verificar esquema de vacunación completo para la edad según Calendario Nacional de Vacunación. De no contar con las 2 dosis recomendadas, la vacuna debe ser aplicada mínimo 15 días antes del viaje.
- Los niños de 6 a 11 meses que viajen a áreas de circulación viral activa, deben recibir una dosis de vacuna triple viral. Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación. Se administrarán las dosis correspondientes al Calendario Nacional de Vacunación al año de vida y al ingreso escolar.

En caso de verificar la aparición de fiebre y erupción cutánea durante el viaje o dentro de las tres semanas del regreso, consultar inmediatamente al médico informando el antecedente de viaje. No concurrir a lugares públicos hasta obtener el alta médica.

- **Consultas sobre Calendario Nacional de Vacunación, dónde vacunarse en forma gratuita y quiénes deben vacunarse:**

0800-222-1002 Opción 5

Ficha para investigación epidemiológica disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/dicei/index.php/personal-de-salud/vigilancia/efe>

Redacción del informe:

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

DIRECCIÓN DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DE SARAMPIÓN-RUBEOLA- INEI-ANLIS