

## Alerta por caso sospechoso de sarampión en Catamarca

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica: 39  
Notificador:

Programa Nacional de Control de  
Enfermedades Inmunoprevenibles  
Dirección de Epidemiología  
25 de septiembre de 2014

Fecha de Alerta:

25 de septiembre de 2014

**Ante la identificación de un caso de Sarampión en la provincia de Catamarca y con el fin de tomar las medidas necesarias para mantener la condición de eliminación de la enfermedad en Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación solicita a todas las jurisdicciones extremar la sensibilidad del sistema de vigilancia y la oportunidad y calidad en las medidas de control ante todo caso sospechoso de Enfermedad Febril Exantemática (EFE). Entre el 1 de septiembre y el 31 de octubre de 2014 se está desarrollando la Campaña Nacional de Vacunación contra Sarampión, Rubéola y Poliomieltis, para niños de 1 a 4 años inclusive con el objetivo de sostener la eliminación de estas enfermedades en Argentina. Se debe aplicar una DOSIS EXTRA de vacunas doble viral y antipoliomielítica, independientemente de tener todas las vacunas al día.**

### SITUACIÓN ACTUAL

El 9 de septiembre, se notificó al módulo de vigilancia clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por parte de la provincia Catamarca un caso sospechoso de Sarampión/Rubéola, iniciando la Dirección de Epidemiología provincial las acciones de investigación y control de forma inmediata.

Se trata de un niño de 10 meses de edad, con residencia en la ciudad de Catamarca, que comenzó con fiebre el 5 de septiembre, y exantema el día 6. Se realiza la consulta el día 8 en un establecimiento privado, donde ante la sospecha de Rubéola, se sugiere aislamiento domiciliario y antitérmico.

Como antecedente, el niño estuvo entre el 14 y el 18 de agosto en las localidades de Fiambalá, Palo Blanco y Tinogasta, provincia de Catamarca, las que reciben habitualmente un importante flujo de turistas extranjeros. En dichas localidades se realizó búsqueda retrospectiva de los registros asistenciales sin haberse encontrado casos que coincidieran con sospecha de EFE.

El 11 de septiembre el Laboratorio de Biología Molecular de la provincia de Catamarca obtiene resultados negativos para la detección de anticuerpos IgM para Rubéola e IgG para Sarampión. El 23 de septiembre el Laboratorio Nacional de Referencia INEI-ANLIS "Carlos G. Malbrán" informa: **detección de virus sarampión** por RT-PCR en las muestras de **orina e hisopado nasofaríngeo**.

La investigación epidemiológica no permite por el momento confirmar el nexo epidemiológico del caso, pero se está trabajando en la hipótesis de un caso relacionado a la importación dado el antecedente de viaje a zonas de afluencia de turismo extranjero y la ausencia de otros casos en las zonas como resultado de la investigación hasta el momento.

### 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 Flüge (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 orofaríngeo para el aislamiento viral.

Bajo esta hipótesis, se trataría de un segundo caso en el transcurso de 2 meses relacionado con la importación (el anterior correspondió a una turista de nacionalidad extranjera de visita en la Argentina en la Ciudad de Buenos Aires).

Debido a la alta transmisibilidad del virus y al intenso flujo de personas entre regiones y países, lo que genera que en breves períodos de tiempo pueda trasladarse el virus de un país a otro, se enfatiza la necesidad de intensificar la vigilancia y notificación de todo caso de fiebre y exantema, con toma adecuada de muestras para su estudio y seguimiento clínico.

Asimismo, se deben implementar acciones de bloqueo en forma inmediata a partir de todo caso sospechoso y completar esquemas de vacunación de ser necesario.

Se recuerda que manteniendo las coberturas por encima de 95% en cada departamento de cada provincia, se asegura la no diseminación del virus, al reducir el número de susceptibles que puedan contraer la enfermedad.

#### **ACTIVIDADES DE VIGILANCIA, Y CONTROL ANTE CASO SOSPECHOSO:**

##### **NO ESPERAR LA CONFIRMACION DE LABORATORIO PARA ACCIONES DE CONTROL Y BLOQUEO**

**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

Es importante destacar que desde la eliminación del sarampión y con la baja incidencia, se ha incrementado la presentación clínica atípica de los casos, razón por la que se adopta una definición de caso sensible y amplia.

Ante la identificación de un caso sospechoso de Enfermedad Febril Exantemática:

1. **Informar inmediatamente** a la autoridad inmediata superior por el medio disponible (fax, teléfono, mail)
2. Completar la **ficha de notificación**.
3. Tomar **muestra de sangre** (esta muestra debe tomarse siempre!), **orina** (hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema) y/o **hisopado nasofaríngeo** (HNF) (hasta 7 días posteriores a la aparición del exantema)
4. **Notificar al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)** en los módulos C2 (ante la sospecha clínica de parte de un profesional médico) y SIVILA (frente a la obtención de una muestra de caso sospechoso).
5. Realizar **investigación de contactos y vacunación de bloqueo** en localidad del caso sospechoso, así como lugares en los que haya estado o permanecido el caso sospechoso (trabajo, club, gimnasio, etc.)

#### **ANTECEDENTES:**

##### **En Argentina**

El último caso autóctono de sarampión ocurrió en el año 2000. Sin embargo se han detectado casos confirmados relacionados a importación. El último caso importado de sarampión en Argentina se registró en la semana epidemiológica (SE) 33 del corriente año en la Ciudad de Buenos Aires. Se trató de una turista de nacionalidad japonesa que ingresó al país el 2/8/14 y comenzó con exantema el 16/8. El caso fue confirmado por serología y detección de virus sarampión en orina, determinándose además el genotipo D8, similar al que circula en la mayoría de las regiones del mundo. No se registraron casos secundarios.

##### **En América**

En el año 2002 se interrumpió la transmisión endémica del virus del sarampión y en el año 2009 la del virus de la rubéola en la Región de las Américas. El último caso de sarampión en la región ocurrió en Venezuela en 2002.

Desde que se logró la eliminación del sarampión en las Américas, se han reportado casos importados y relacionados a la importación. Durante el año 2013 se notificaron en las Américas 422 casos y hasta la SE 37 de 2014 se notificaron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 1574 casos principalmente en EE.UU. (593), Canadá (512) y Brasil (466).

##### **En el mundo**

En 2013, hubo un resurgimiento de casos de sarampión debido a la ocurrencia de brotes a gran escala en varios países de Europa, Asia y África. Durante 2013 en Europa se notificaron 31.685 casos, 8.271 hospitalizaciones y 7 fallecidos. En 2014, hasta el 4/08 se notificaron a la OMS 125.978 casos, el 67% de los cuales han sido reportado en la Región del Pacífico Occidental.

6. **Aislamiento** del paciente hasta los 4 días siguientes del inicio del exantema (7 para rubéola) para evitar contagios. En caso de requerir internación, se debe proceder al aislamiento respiratorio.
7. **Identificar la posible fuente de infección**, evaluando 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.
8. Del nivel operativo: Efectuar acciones de **monitoreo rápido de cobertura** en áreas de ocurrencia de casos. Si la cobertura fuera menor del 95%, está recomendada la vacunación “de barrido” con doble o triple viral en un área de diez manzanas a la redonda y de todos los lugares frecuentados por el caso.

**Argentina presenta una situación de alto riesgo de propagación de la enfermedad ante el posible ingreso de casos de sarampión importados. Este año se ha acumulado una cohorte de nacidos vivos (700.000 niños) susceptibles a esta enfermedad.**

Por este motivo en nuestro país se está desarrollando una Campaña Nacional de Vacunación contra sarampión-rubéola y poliomielitis, que se realiza entre el 1 de septiembre y el 31 de octubre de 2014.

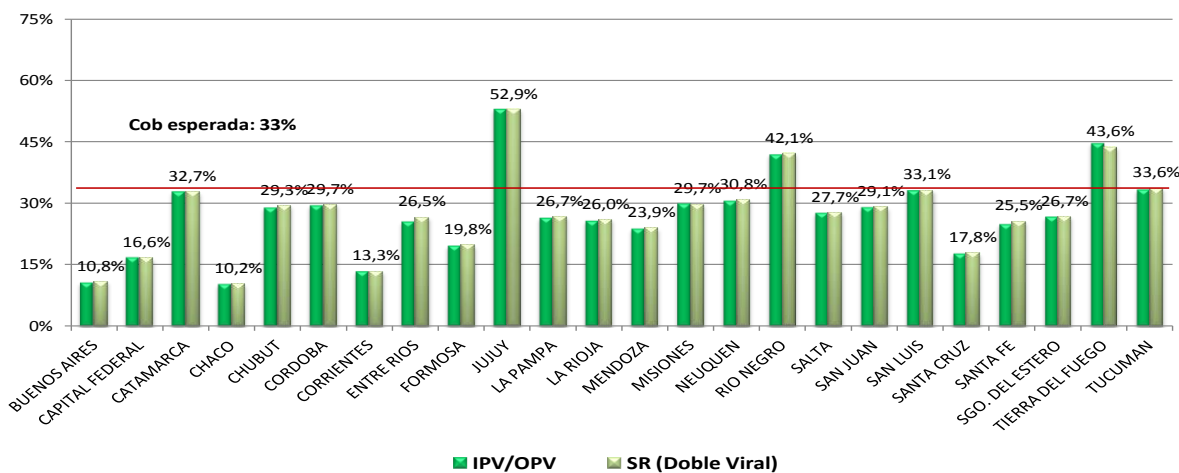
**Población objetivo: todos los niños de 1 a 4 años inclusive**

**Objetivo: Sostener la eliminación de sarampión, rubéola y poliomielitis en Argentina.**

**¡Importante! Se trata de una DOSIS EXTRA de vacunas doble viral y antipoliomielítica, independientemente de tener todas las vacunas al día.**

## Campaña Nacional de vacunación– Avance de meta nacional por provincia. Sem 3 – año 2014

**OPV/IPV: 20,1% (582.317) – SR: 20,2% (586.653)**



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

1. Verificar esquema de vacunación completo para la edad según calendario Nacional de Vacunación: vacuna triple viral al año de edad y al ingreso escolar
  - De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral

- De 5 a 50 años: deben acreditar DOS DOSIS de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida

Las personas mayores de 50 años se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

Alternativamente, la confirmación por laboratorio (anticuerpos IgG específicos del sarampión y rubéola) constituye un correlato de protección adecuada.

**Si la población presenta un nivel de inmunidad adecuado, se evitará la propagación del virus en caso de importación.**