

CASO DE SARAMPiÓN EN ARGENTINA RIESGO DE TRANSMISIÓN LOCAL

Semana Epidemiológica: 24
Notificador: Programa Nacional de Control de
Enfermedades Inmunoprevenibles
Fecha de Alerta: 13 de Junio de 2013
Código CIE - 10: B05
Redacción informe: Programa Nacional de Control de
Enfermedades Inmunoprevenibles

2

Ante la notificación de un caso de sarampión en un turista europeo que se alojó en Ciudad de Buenos Aires, y recibió atención médica en la Provincia de Buenos Aires, el Ministerio de Salud de la Nación elabora el presente alerta epidemiológico para sensibilizar la vigilancia de Enfermedad Febril Exantemática (EFE), describir y difundir las medidas de control y recomendaciones a las autoridades de salud y la comunidad en general.

Se debe reforzar la necesidad de notificar en forma inmediata todos los casos sospechosos, sin esperar los resultados de laboratorio, para la implementación oportuna de las acciones de control.

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.

Durante el 2011 se reportaron en las Américas 1310 casos de sarampión importados o relacionados con importación. La transmisión del virus del sarampión provino de países europeos, pero también de otras regiones. En 2012 la Región de las Américas ha presentado brotes importados y relacionados con la importación de virus del sarampión. Entre las SE 1 – 52 se han notificado 135 casos de sarampión en la Región. El 90 % de los casos fueron notificados por Estados Unidos y Ecuador, con 54 y 68 casos respectivamente.

En 2012, hubo 23.871 casos de sarampión reportados entre 51 (96%) de los países de la Región Europea de la OMS.

Del total, 88% de los casos (n=20.891) fueron informados por cuatro países: Ucrania (n= 12.744; 53%), Rumanía (n= 4.271; 18%), la Federación de Rusia (n= 1 973; 8%) y el Reino Unido (n =1903; 8%). Con 8.657 casos de sarampión, de los 27 Estados miembros que constituyen la Unión Europea contribuyeron con el 41% de todos los casos en la Región.

Durante 2012, un total de 1737 secuencias se presentaron a la base de datos de secuencias de nucleótidos Sarampión por los países de la Región Europea de la OMS. Los genotipos identificados en la Región incluyen B3 (n= 588), D8 (n= 582), D4 (n= 552), D9 (n= 12) y H1 (n= 3).

Tabla 1: Distribución por edad de los casos de sarampión notificados en la Región Europea de la OMS, 2012 (n= 23.838)

Grupo de edad	Número de casos	Porcentaje
<1 año	2.439	10,2%
1-4 años	5.632	23,6%
5-9 años	3.092	13%
10-14 años	2.274	9,5%
15-19 años	3.967	16,6%
≥ 20 años	6434	27%

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 centrifuga, 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 mas 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.

Con respecto al status vacunal **el 55% no estaban vacunados** y el 45%, habían sido vacunados con al menos una dosis de vacuna contra el sarampión. Los datos sobre el estado de la hospitalización se conocieron en el 79% (n= 18.863) de todos los casos notificados. **Se reportaron 15.464 hospitalizaciones en relación con sarampión, (82%)**. No se registraron muertes relacionadas con el sarampión durante 2012.

Los 30 países que aportan (29 de la UE / EEE y Croacia) informaron de 8.127 casos de sarampión en el último período de 12 meses (abril 2012-marzo 2013).

Francia, Alemania, Italia, Rumania, España y el Reino Unido representan el 95% de los casos en el último período de 12 meses.

De los 7.757 casos de los que se disponía de información sobre el estado de vacunación, el 82% no estaban vacunados. En el grupo objetivo para la vacunación infantil sistemática con triple viral (1-4 años), el 78% de los casos fueron no vacunados.

No se informó de muertes relacionadas con el sarampión durante el período abril 2012 hasta marzo 2013, pero seis casos se complicaron con encefalitis aguda por sarampión.

En el Reino Unido, la transmisión del sarampión continúa en Inglaterra y Gales.

Figura 1: Distribución y tasas de notificación por país. Abril 2012-Marzo 2013. (n=8.133)

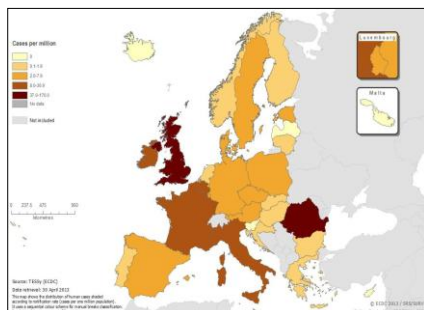


Figura 2: Distribución de número de casos por país. Abril 2012-Marzo 2013. (n=8.133) y 2ª dosis de cobertura de vacunación (n=1.447)



Fuente: TESSy and CISID. European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and rubella monitoring, May 2013

Situación Actual

El día 12 de junio de 2013, se notifica al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, un caso altamente probable de sarampión por parte de un laboratorio del subsector privado (IgM positiva para sarampión).

Se trata de un paciente de sexo masculino de 43 años, inmunosuprimido, procedente de España. Ingresa al país hace 2 meses e inicia con fiebre y cuadro de vía aérea superior el 1 de junio por lo que consulta en un centro privado. Se interna el 5 de junio por fiebre, triple catarro y exantema en aislamiento en sanatorio privado y se inician los estudios para descartar sarampión y rubéola.

Se inició inmediatamente la investigación y se implementaron las medidas de control del caso. Se remite muestra para confirmación en Laboratorio de Referencia Jurisdiccional.

RECOMENDACIONES

Para prevenir la reintroducción del virus de sarampión en el país, el Ministerio de Salud de la Argentina recomienda la vacunación a todos los residentes del país, para que estén protegidos contra el sarampión y la rubéola, con el fin de evitar casos secundarios y sus posibles complicaciones.

Es necesario **intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos** de enfermedad febril exantemática, en todos los centros de salud, de los subsectores públicos, privados y de la seguridad social, especialmente aquellos que brindan atención a turistas.

1. INFORMAR INMEDIATAMENTE A LA AUTORIDAD INMEDIATA SUPERIOR, POR EL MEDIO DISPONIBLE (TELEFONO, FAX, CORREO ELECTRONICO).
2. FICHA DE NOTIFICACION
3. MUESTRA DE SANGRE, ORINA, HISOPADO NASOFARINGEO

I.-ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN

1. VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD, según Calendario Nacional de Vacunación (Triple **Viral** al año de edad y al ingreso escolar). En caso de no certificarse a través del Carnet 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. Se aconseja especialmente que el personal de los sectores de salud, turismo y transporte cumpla con lo detallado en el punto 1.

Comentario [H1]: Ó doble viral

LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO DEBEN ESTAR ALERTA ANTE LA POSIBILIDAD DE APARICIÓN CASOS DE SARAMPIÓN 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**.
- 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.

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

• **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 *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** debe ser notificado de manera inmediata por la vía más rápida a la autoridad sanitaria local y en un plazo **no superior a 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (casos clínicos notificados al módulo C2 y muestras de laboratorio a través del módulo SIVILA del SNVS).**
- Los **Jefes de los Programas de Inmunizaciones** de las jurisdicciones son los responsables de informar al **Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles** tanto la investigación de 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 a la autoridad sanitaria jurisdiccional y por las siguientes vías:

Teléfono/fax: 011-4379-9018

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

- El nivel asistencial, 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 obtención o recepción de una muestra correspondiente a un caso con sospecha de SARAMPIÓN o RUBÉOLA deberá notificar al Sistema de Vigilancia por Laboratorios SIVILA-SNVS (módulo de laboratorios del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) 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 municipales¹, provinciales y nacionales para permitir disponer de la información de manera inmediata para la realización de acciones de investigación, control y seguimiento.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones:

<http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planos/51-programa-nacional-de-control-de-enfermedades-inmunoprevenibles>

¹ En los casos en que el destino del alerta municipal esté disponible en el SNVS.