

## Casos confirmados de sarampión

# 8

Semana Epidemiológica: 39  
Notificador : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles/ Dirección de Epidemiología.  
Fecha de Alerta 30 de septiembre de 2010  
Código CIE - 10 B05

*Hasta el 30 de septiembre de 2010 el Ministerio de Salud de la Nación ha confirmado 16 casos de sarampión en el país, todos con evolución favorable, residentes de la Provincia de Buenos Aires.*

*Se observa en la actualidad un descenso en la notificación de casos sospechosos.*

*Con el objeto de limitar el brote en Argentina y las posibles complicaciones de la enfermedad, es fundamental aumentar la sensibilidad en la sospecha clínica, e intensificar las medidas de control, así como también sostener las acciones de prevención a través de la inmunización según las recomendaciones vigentes.*

### Antecedentes

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, con lo que se logró una reducción importante en el número de casos.

Desde el año 2000 no se habían confirmado casos autóctonos en Argentina.

En el año 2009 se identificaron 3 casos en Argentina relacionados con la importación, contacto de un turista extranjero.

### Situación Actual

El 18 de agosto de 2010 el Ministerio de Salud de la Nación confirmó, a través de los Laboratorios Nacionales de Referencia, 4 casos de sarampión en el Partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires. Dos fueron clasificados como importados y 2 relacionados con importación.

A la semana epidemiológica N° 39 se han confirmado 16 casos, todos con evolución favorable.

El genotipo aislado fue el B3, lo que revela que la fuente de importación fue Sudáfrica (INEI-ANLIS).

Desde la emisión de la Alerta Epidemiológica N° 7, el 22 de agosto del corriente año, se incrementó la notificación de enfermedad febril exantemática hasta el 7 de septiembre. Desde esa fecha, se observó un descenso que podría sugerir una disminución de la sospecha clínica y de la notificación. Esta situación implica un alto riesgo de circulación viral no detectada..

**Debe enfatizarse que las actividades de vacunación son fundamentales en todo el país y que las acciones de bloqueo deben iniciarse en forma inmediata ante la sola presencia de un caso sospechoso. Dichas estrategias contribuirán al éxito en el control del brote.**

La confirmación de los casos a través de los Laboratorios Nacionales de Referencia requiere, en algunas situaciones, de la extracción de al menos dos muestras de suero o la repetición de pruebas de

### Sarampión

Enfermedad vírica aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. Las manifestaciones clínicas son: fiebre, conjuntivitis, coriza, tos (triple catarro), exantema maculopapular y las manchas de Koplik (enatema que no está presente en todos los casos). La erupción es 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 5 a 7 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 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 de Flügge (a través del aire). La presencia de aerosoles permite la transmisión aérea en lugares cerrados (consultorios y salas de internación).

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.

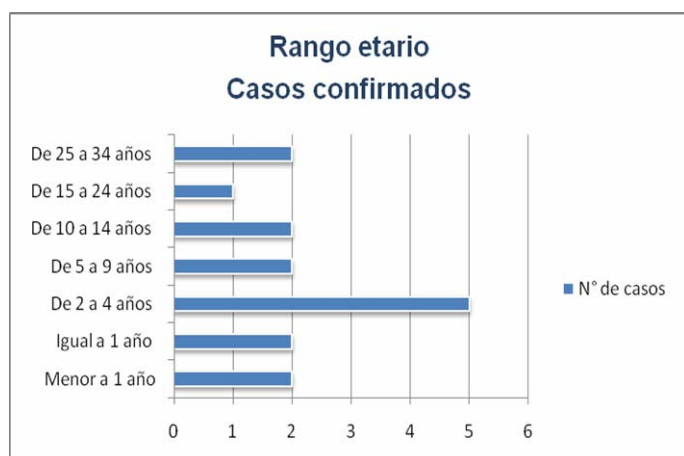
**Aislamiento:** los niños no deben asistir a la escuela hasta una (1) semana después de aparecida la erupción. En los hospitales el aislamiento respiratorio debe ser estricto.

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 72 horas, a todo aquella persona de 12 meses a 50 años que no acreditara vacunación con 2 dosis de triple/doble viral o bien 1 dosis de triple viral y 1 de doble viral, y a todo aquel mayor de esta edad que manifestara no haber padecido la enfermedad.

Las **medidas de control** se centran en la notificación obligatoria a las autoridades de salud, el aislamiento de los niños (no deben asistir a la escuela hasta una semana después del exantema y en los hospitales debe ser estricto el aislamiento respiratorio), 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 de tipo IgM, hisopado de fauces u orofaringe y muestra de orina para el aislamiento viral.

resultado indeterminado o dudoso, lo que difiere el resultado definitivo.



| Casos Confirmados de Sarampión    |             |
|-----------------------------------|-------------|
| Localidad                         | N° de casos |
| San Isidro                        | 4           |
| La Matanza                        | 4           |
| Merlo                             | 1           |
| Moreno                            | 1           |
| Olivos                            | 1           |
| Pilar                             | 1           |
| San Fernando                      | 1           |
| Escobar                           | 1           |
| Vte López                         | 1           |
| San Antonio de Areco              | 1           |
| <b>Total Pcia de Buenos Aires</b> | <b>16</b>   |

### Recomendaciones

Se recomienda a todas las jurisdicciones del país intensificar la búsqueda de **casos de enfermedades febriles exantemáticas (EFE)**.

- **Caso sospechoso:** Paciente con fiebre  $>38^{\circ}\text{C}$  y exantema, o en la que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola

- **Caso confirmado:** es el caso sospechoso con confirmación de laboratorio o nexa 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\*

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 vacunación\*\*<sup>1</sup> antisarampionosa (doble o triple viral) en los siguientes grupos de personas:
  - De 13 meses a 14 años que no pudieran certificar la aplicación de DOS DOSIS de vacuna.
  - 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).

**EXCLUSIVAMENTE PARA RESIDENTES DE PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y CABA, SE INDICA UNA DOSIS DE VACUNA ANTISARAMPIONOSA A TODOS LOS NIÑOS. DE ENTRE 6 Y 12 MESES DE EDAD.**

\*Estas indicaciones son dinámicas y podrán sufrir modificaciones de acuerdo a la situación epidemiológica. En tal caso, se emitirá un nuevo alerta.

\*\* Considerar las contraindicaciones especificadas en las Normas Nacionales de Vacunación

## Sistema de Vigilancia:

Todo caso sospechoso que consulte a cualquier institución de salud pública o privada 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 esta, a los niveles provinciales y nacionales (011-4379-9018, 4379-9127/9237 o al 11-4939-0542 o 11-31901049).
- Vía internet en forma individualizada al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2 -ante la sospecha clínica- y SNVS SIVILA, ante la recepción de la muestra sospechosa).
- El nivel provincial debe llenar la ficha de investigación epidemiológica complementaria (PIEC) para sarampión o rubéola asociada al caso individual notificado en el SNVS C2.
- Desde el 30 de abril de 2010, el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles está a cargo de la vigilancia intensificada y de las acciones de prevención y control de las Enfermedades en Eliminación y Erradicación como sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y poliomielitis: 011 4379-9018 ([vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com](mailto:vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com), [inmunizacionesnacion@msal.gov.ar](mailto:inmunizacionesnacion@msal.gov.ar))

## Actividades ante un caso sospechoso

### A) Del nivel asistencial

- **Evaluar el estado de vacunación** entre contactos domiciliarios e institucionales (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas), investigando la posible fuente de infección e informando al servicio de Salud o al profesional responsable del cumplimiento del Programa.
- **Iniciar acciones de bloqueo ante casos sospechosos con vacuna o gammaglobulina según indicaciones** (ver Recomendaciones Generales para el Personal de Salud y Manual del Vacunador del 2 de septiembre de 2010. [http://www.msal.gov.ar/htm/site/sala\\_situacion/alerta\\_sarampion/manual-sarampion-2010-2-septiembre.pdf](http://www.msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/alerta_sarampion/manual-sarampion-2010-2-septiembre.pdf) )
- **Iniciar la búsqueda activa de pacientes febriles exantemáticos.**

**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
- **Notificar el caso** al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVS) dentro de las 24 horas por el medio de comunicación más rápido (SNVS, teléfono, fax, etcétera), con los datos necesarios para realizar las acciones de vacunación de bloqueo.
- Aislamiento estricto del paciente
- **Indicar la toma de muestra de sangre** (en el período entre 3 y 30 días posteriores al inicio de la erupción) y enviarla al laboratorio que corresponda por la Red de Laboratorios de Enfermedades Febriles y Exantemáticas en carácter de **URGENTE**, con todos los datos básicos ya que está establecido el mecanismo para el envío de muestras y recepción de informes.
- **Cumplimentar la Ficha de Investigación** para el caso sospechoso de sarampión y rubéola de cada caso y enviarla al nivel correspondiente.
- **Elevar informe de acciones de bloqueo** dentro de las primeras 72 horas al nivel superior correspondiente.

- **Notificación Negativa:** En ausencia de casos sospechoso durante una semana, realizar “notificación negativa”.
- En caso de requerir internación, **el aislamiento respiratorio debe ser estricto y se debe evaluar la indicación de suplemento con vitamina A.**

B) De los niveles jurisdiccionales:

- **Recibir las notificaciones** de los niveles operativos y enviar URGENTE al Nivel Nacional la notificación de “casos sospechosos”.
- **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.

C) Del Nivel Nacional:

1. Emitir recomendaciones e indicaciones para la prevención y control, conforme con la situación epidemiológica.
2. Analizar y consolidar la información de las jurisdicciones y de laboratorio.
3. Informar a todas las jurisdicciones acerca de la situación epidemiológica del país y de cada una de las jurisdicciones, de manera periódica.
4. Notificar a países limítrofes, Presidencia *pro tempore* del Mercosur y según Reglamento Sanitario Internacional, al resto de los países del mundo y la Organización Mundial de la Salud.