

## Caso probable de Sarampión

# 6

Semana Epidemiológica: 12  
Notificador : Programa Nacional de Control de  
Enfermedades Inmunoprevenibles  
Fecha de Alerta : 22 de marzo de 2011  
Código CIE - 10 : B05  
Redacción informe : Programa Nacional de Control de  
Enfermedades Inmunoprevenibles

*Ante la alta sospecha de un caso de SARAMPIÓN que visitó la localidad de Venado Tuerto, Santa Fe y la Ciudad de Autónoma de Buenos Aires, el Ministerio de Salud de la Nación emite el presente Alerta Epidemiológico con el objeto de mantener el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Activa de Enfermedad Febril Exantemática e implementar en forma oportuna medidas de prevención y control.*

### Antecedentes

Dado el control del sarampión y la rubéola a través de la vacunación universal es de esperarse la presencia de casos aislados importados hasta no concluir el proceso de eliminación a nivel mundial.

Es motivo de este alerta la presencia de un caso probable de sarampión proveniente de una familia italiana de viajeros.

Se trata de una niña de 1 año de edad que viaja con su madre y abuelo el día 15 de marzo 2011 desde Roma, Italia hacia Argentina, arribando el 16 de marzo y desplazándose el mismo día a la provincia de Santa Fe, localidad de Venado Tuerto.

El 19 de marzo comienza con síntomas (fiebre y rinorrea). El 20 de marzo le informan a la madre que sus otros 2 hijos que permanecen en Italia, tienen diagnóstico clínico de sarampión, lo que motiva el intento de retorno de la familia a su país. Se dirigen al Aeropuerto Internacional de Ezeiza donde permanecen por espacio de siete horas, sin lograr realizar el viaje.

Se hospedó en la Ciudad de Buenos Aires el día 21 de marzo y en la mañana del día 22 la paciente inicia con exantema maculopapular en cara y centrifugo a cuello y parte superior de miembros superiores. Presenta además de fiebre y exantema, coriza, conjuntivitis y tos productiva. El estado general es bueno. El antecedente vacunal es negativo.

La notificación del caso la realiza un médico infectólogo de la provincia de Santa Fe quien informó a las autoridades provinciales activándose el sistema de notificación a Nación y se activa el resto del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Activa de Enfermedad Febril Exantemática. Las autoridades sanitarias de ambas jurisdicciones ya iniciaron las acciones de control en la localidad y la búsqueda de contactos.

Actualmente esta familia se encuentra en la localidad de Venado Tuerto bajo aislamiento y seguimiento médico. Pasado el periodo de transmisibilidad y evaluando las condiciones clínicas de la paciente se podrá realizar el viaje a su país de origen.

### 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 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 más común de muerte) y meningoencefalitis.

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

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).

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 que apareció la erupción. En los hospitales el aislamiento respiratorio debe ser estricto.

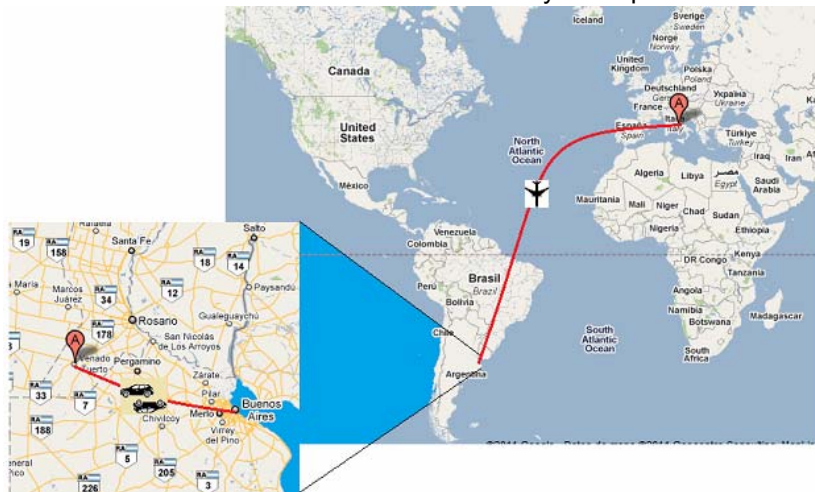
Las **medidas preventivas** se basan, fundamentalmente en la vacunación oportuna de la población susceptible. Realizar acciones de bloqueo ante la aparición de casos sospechosos, dentro de las 72 horas de captado el caso, a toda aquella persona de 12 meses a 50 años que no acredite vacunación con 2 dosis de Triple/Doble Viral o bien 1 dosis de Triple Viral y 1 de Doble Viral, y a todo aquel mayor de esta edad que manifieste 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 IgM, hisopado de fauces y muestra de orina u orofaringe para el aislamiento viral.

La relevancia de la notificación de casos probables de sarampión y rubéola se apoya en la ausencia de casos autóctonos desde 2002 y 2009 respectivamente. Y que estas enfermedades junto con el Síndrome de Rubéola Congénita se encuentran en eliminación de la Región de las Américas.

Ante este escenario, la ausencia de transmisión endémica de los virus y la importación de los mismos, es indispensable que se considere la presencia de casos sospechosos como una prioridad sanitaria y que se intensifique la sospecha y notificación oportuna de todos los casos de fiebre y exantema. Para ello el país tiene el procedimiento de Vigilancia Epidemiológica Activa de Enfermedad Febril Exantemática. La cobertura de vacunación superior al 95% en todos los municipios de nuestro país es la única medida conocida para mantener el territorio nacional libre de la circulación de virus, y para poder contener adecuada y oportunamente aquellos que sean importados.



Esta **ALERTA** tiene la intención de que se sigan las siguientes recomendaciones que incluyen el conocimiento de las definiciones de caso para mantener la vigilancia desde los puntos de contacto con los servicios de salud, las actividades de control ante un caso probable (vacunación; búsqueda activa de casos y; búsqueda y seguimiento de contactos) y del sistema de vigilancia epidemiológica:

#### Recomendaciones:

A todas las jurisdicciones del país, específicamente a las de Santa Fe y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, estar alerta y sensibilizar la sospecha diagnóstica e intensificar la búsqueda de **todos** los casos de **enfermedades febriles exantemáticas (EFE)** y su notificación ante la sospecha clínica (sin esperar la confirmación por laboratorio).

Los trabajadores de salud de los sectores público y privado deben estar alerta ante la posibilidad de aparición de casos con fiebre y exantema en personas de cualquier edad, debe interrogarse sobre la permanencia de dichos pacientes en las **salas de espera del aeropuerto de Ezeiza el día 21 de marzo del 2011 de las 17 a las 24 horas**, momento en el que pudo haber ocurrido algún contagio.

Se recomienda a la población que permaneció durante ese periodo de tiempo en las **salas de espera del Aeropuerto Internacional de Ezeiza el día 21 de marzo del 2011 de las 17 a las 24 horas** y presente **síntomas compatibles con enfermedad febril exantemática (fiebre mayor a 38°C y/o sarpullido en la piel)** consulten precozmente refiriendo dicho antecedente al profesional de la salud que lo asista.

- **Caso sospechoso:** Paciente con fiebre >38°, exantema, o en la que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubeola

- **Caso confirmado:** es el Caso sospechoso con confirmación de laboratorio o nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

Los casos sospechosos de sarampión/rubeola notificados serán confirmados o descartados por los laboratorios de la Red de Enfermedades Febriles y Exantemáticas (EFE).

#### **I.-Actividades de vacunación\***

1. Verificar esquema de vacunación completo para la edad, según Calendario Nacional (Triple viral al año y al ingreso escolar)
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 en algún momento de la vida.
    - 2- Quienes no hubieran recibido UNA DOSIS durante las campañas de vacunación sarampión-rubeola en adultos (2006 al 2009).

#### **II.-Actividades ante un caso sospechoso:**

##### **A) 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**.
- **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 ante casos sospechosos de acuerdo al punto 1.

***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 (zonas con bajas coberturas)
- Aislamiento estricto del paciente y en caso de requerir internación: **aislamiento respiratorio e indicar suplemento con Vitamina A, si correspondiera.**
- **Indicar la toma de muestra:**
  - En pacientes con menos de 4 días de evolución desde el comienzo del exantema:
    - Hisopado nasal faríngeo o aspirado nasofaríngeo
    - Suero
    - Una muestra de orina.
  - En pacientes con 4 o más días de evolución desde el comienzo del exantema:
    - Una muestra de suero

Enviarla al laboratorio que le corresponda por la Red de Laboratorios de Enfermedades Febriles y Exantemáticas en carácter de **URGENTE**, con ficha epidemiológica.

---

\*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.

<sup>1</sup> Considerar las contraindicaciones especificadas en las Normas Nacionales de Vacunación.

**NOTA:** En los pacientes que se hayan recogido muestras tempranas (ante del cuarto día del comienzo del exantema) y se hayan obtenido resultados negativos o indeterminados, deberá procesarse una segunda muestra de suero de entre 10 y 20 días después de la primera.

- Complimentar la Ficha de Investigación para el caso sospechoso de Sarampión y Rubéola de cada caso sospechoso y enviarla al nivel correspondiente.
- **Indicar aislamiento** domiciliario por un lapso de tiempo de hasta cinco días después de iniciado el exantema.
- **Indicaciones de gammaglobulina intramuscular**  
Debe administrarse antes del sexto día del contacto con caso (idealmente, dentro de las 72 horas) a:
  - **Mujeres embarazadas** con esquema de vacunación incompleto (menos de dos dosis de vacuna antisarampionosa) o no documentado, con dosaje de IgG negativo. 0,25 mL/Kg (dosis máxima: 15 mL). **Debe asegurarse que el resultado del dosaje de anticuerpos no se demorará más de 3 días.**
  - **Niños menores de 1 año**, independientemente del antecedente de vacunación
    - Madre inmunizada con carnet o dosaje de IgG positiva: no requiere la indicación de gammaglobulina
    - Madre no inmunizada (menos de dos dosis de vacuna antisarampionosa) o esquema no documentado: 0,25 mL/Kg (dosis máxima: 15 mL).  
**No se debe aplicar gammaglobulina y vacuna antisarampionosa simultáneamente.**
  - **Pacientes inmunodeprimidos** (a menos que tenga IgG positiva documentada): 0,5 mL/Kg (dosis máxima: 15 mL)
    - En tratamiento prolongado con corticosteroides a altas dosis ( $\geq 2$  mg/kg/día o  $\geq 20$  mg/día de prednisona, o sus equivalentes, durante más de 14 días).
    - Que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), con recuento de linfocitos TCD4
      - menor a 15% (niños) o  $<200$  células/ por  $\text{mm}^3$  (adultos).
    - Con inmunodeficiencias primarias.
    - Pacientes oncohematológicos.
    - Receptores de trasplantes de órgano sólido o de precursores de células hematopoyéticas.

**B) 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.

**C) 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.

- a. Todo **caso sospechoso** asistido por **cualquier** efector de salud **público o privado** debe ser notificado en un plazo **no superior a 24 horas por las vías definidas por la jurisdicción**, al **Programa Ampliado de Inmunizaciones del nivel provincial** que tiene a su cargo la vigilancia intensificada y las acciones de prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas en proceso de eliminación y erradicación.
- b. Los Jefes de los Programas de Inmunizaciones de las jurisdicciones son los responsables de notificar al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles tanto los casos sospechosos como las acciones de control implementadas.

#### Forma de notificación:

- **Notificación inmediata**
    - Teléfono/fax: 011-4379-9018 y 011-1531617235
    - Vía mail: [vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com](mailto:vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com),  
[inmunizacionesnacion@msal.gov.ar](mailto:inmunizacionesnacion@msal.gov.ar)
- c. El nivel provincial debe enviar la **ficha de investigación epidemiológica** para sarampión o rubéola o completar la ficha de investigación epidemiológica complementaria (PIEC) para sarampión o rubéola asociada al caso individual notificado en el SNVS C2y el informe con las medidas de control realizadas e investigación epidemiológica **dentro de las 72 hs. de la notificación**.
  - d. **Notificación Negativa:** En ausencia de casos sospechoso durante una semana al nivel central de la jurisdicción a la que pertenece el servicio de salud.