



Riesgo de importación de virus del sarampión

10

Semana Epidemiológica: 51
Notificador : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles
Fecha de Alerta: 22 de diciembre de 2010
Código CIE – 10: B05
Redacción informe : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

El virus del sarampión circula en numerosos países y puede ser transportado fácilmente. Por lo tanto, existe riesgo permanente de reintroducción en nuestro país. Ante esta situación, el Ministerio de Salud de Nación, con el objeto de prevenir su importación y teniendo en cuenta la proximidad de la temporada de vacaciones, insta a los profesionales de la salud y a la comunidad a que todos los viajeros estén vacunados y a mantener un alto grado de coberturas de vacunación en la población en general para evitar la propagación del virus en caso en que se registrara su reintroducción. Por otro lado, un aspecto clave en este proceso es la sospecha clínica de la enfermedad, así como también su notificación inmediata para la implementación de las medidas de control.

Antecedentes

Desde el año 2000, a la fecha, no se registran casos de sarampión confirmados autóctonos en Argentina.

En el año 2002 se interrumpió la transmisión endémica del virus en la Región de las Américas, así como en 2009 se consiguió lo propio con el que causa la rubéola.

Desde el año 2003 se han registrado en las Américas casos importados de sarampión, siempre relacionados con importación (Brasil registró en 2005 y en 2006; en Venezuela en 2006 y 2007).

En nuestro país, en 2009 se identificaron 3 casos relacionados con la importación, contactos todos de un turista extranjero que había llegado enfermo desde Inglaterra.

Situación Actual

Durante este año se han registrado casos de sarampión importados y relacionados con la importación en la Región de las Américas en Brasil, Canadá, Estados Unidos, Guyana Francesa y en nuestro país.

Argentina registró a partir del 6 de agosto un **brote de sarampión** importado de Sudáfrica (genotipo B3) limitado a la provincia de Buenos Aires, con un total de 17 casos confirmados: 2 fueron **importados, 2 relacionados con la importación y 13 adquiridos en el país.**

Gracias a las acciones implementadas se pudo contener eficazmente el brote. El último caso fue confirmado en la semana epidemiológica 37. Habiendo transcurrido tres periodos de incubación, el 01/12/2010 el Ministerio de Salud de la Nación en conjunto **con la OPS y las Sociedades Científicas** dio por concluido el brote.

Asimismo, en 2010 se registraron brotes de sarampión en países de los 5 continentes.

En países africanos como: Mauritania, Zambia, Angola, Etiopía, Bostwana, Namibia, República Sudafricana, Nigeria, Camerún,

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 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 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).

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 todo 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.

Zimbabwe, Malawi, Sierra Leona, Togo, Niger, Liberia, Costa de Marfil, Burkina Faso, Somalia, Mozambique, Lesotho, Kenia, Swazilandia, Tanzania, República Democrática del Congo, Chad, República Centroafricana, Senegal, Benin, así como en naciones de **Asia**, como Filipinas, India, Indonesia, Tailandia, Vietnam, Taiwan, Yemen, Federación Rusa y Pakistán. En **Europa** los países afectados hasta comienzos de diciembre eran Bulgaria, Rumania, Inglaterra, Alemania, Francia, Irlanda, España y Grecia; en **Oceanía**, Australia y Nueva Zelanda y en **América**, los antes citados.

El sarampión sigue siendo, de tal forma, una enfermedad común en muchas regiones del mundo. Se estima que ocurren anualmente 10 millones de casos y 164.000 muertes. Las complicaciones pueden ser graves y más comunes entre los niños menores de 5 años de edad y en adultos de más de 20 años. Gracias a la introducción de la vacuna antisarampionosa en 1972, su incidencia se redujo en más del 99%. Es preciso mantener coberturas de vacuna superiores al 95% en la población para reducir la posibilidad de la propagación del virus, en caso que se produzca su importación.

RECOMENDACIONES

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a todas las jurisdicciones del país, a los trabajadores de la salud, pertenecientes tanto al sector público como privado, especialmente los centros que brindan atención a viajeros, evaluar la cobertura antisarampionosa de la población, especialmente los ciudadanos que viajen a zonas donde existe circulación del virus.

Por otro lado, es clave mantener el alerta y sensibilizar la sospecha diagnóstica de sarampión y rubéola, tanto en residentes del país que hayan viajado a zonas donde está confirmada la circulación viral, así como también en turistas que residan en estas áreas y se encuentren visitando nuestro país.

1. **Cualquier residente de la Argentina, o turista que viaje zonas de circulación viral, deben ser inmunes al sarampión y la rubéola antes de su partida:**

- Aplicar una dosis de vacuna antisarampionosa (doble o triple viral), si no certifican el siguiente esquema de vacunación¹:
 - De 13 meses a 14 años DOS DOSIS de vacuna.
 - De 15 a 50 años, certificar la aplicación de UNA DOSIS de vacuna durante las campañas de vacunación sarampión-rubéola en adultos (2006 al 2009).
- Alternativamente, la confirmación por laboratorio (anticuerpos IgG específicos del sarampión) constituye un correlato de protección adecuada.

2. **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 vacunación incompleta.

• **Caso sospechoso:** Paciente con fiebre $>38^{\circ}$, 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 nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

3. **Todo caso sospechoso evaluado en una institución de salud, sea pública o privada, debe ser notificado en un plazo no superior a 24 horas por cualquiera de los siguientes canales:**

- Desde el 30 de abril de 2010, el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles esta a cargo de la vigilancia intensificada y de las acciones de prevención y control de las Enfermedades en Eliminación y Erradicación como

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

Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita y Poliomiелitis: 011 4379-9018 (vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com, inmunizacionesnacion@msal.gov.ar).

- Adelantar la notificación por vía fax, teléfono o mail al nivel central de la jurisdicción a la que pertenece el servicio de salud y ésta a los niveles provinciales y nacionales (011-4379-9018, 4379-9127/9237 o al 11-4939-0542 o 11-3190-1049).
- 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.

4. Actividades ante un caso sospechoso:

- **Indicar aislamiento** domiciliario por un lapso de tiempo de hasta cinco días después de iniciado el exantema.
- **Iniciar la búsqueda activa y evaluar el estado de vacunación** entre contactos familiares e institucionales (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, etcétera), 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 la notificación ni para la implementación de las acciones de bloqueo, que deberán completarse sin excepciones dentro de las 48 horas.

- **Revisar y asegurar las coberturas vacúnales en la comunidad en general.**
- Cerciorarse de que se completen esquemas.
- Realizar monitoreos rápidos de cobertura en la comunidad.
- Vacunación comunitaria en áreas de riesgo
- **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.
- En caso de requerir internación: **aislamiento respiratorio estricto e indicar suplemento con Vitamina A, si correspondiera.**

