

Semana Epidemiológica: 28
Notificador : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles
Fecha de Alerta: 22 de mayo de 2011
Código CIE – 10: B06
Redacción informe : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

11

Ante la sospecha de un caso de rubéola en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Ministerio de Salud de la Nación emite el presente Alerta Epidemiológica con el objeto de mantener activo el sistema de vigilancia epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática que permita implementar en forma oportuna medidas de prevención y control. Especial importancia merecen las mujeres en edad fértil, que deben estar vacunadas para prevenir la aparición de casos de síndrome de rubéola congénita, reforzando la importancia de la vacunación en las mujeres en edad fértil.

Asimismo, se insta a las embarazadas que hayan estado en contacto con casos sospechosos, a que consulten.

Antecedentes

Antes de la vacunación masiva la rubéola era endémica en la Argentina, con brotes epidémicos que se encontraban íntimamente relacionados con los casos de SRC, con una gran morbi-mortalidad. Los brotes de rubéola se presentaban en periodos de cinco a ocho años.

El mayor registro ocurrió en 1992, superando los 85.000 casos.

En Argentina la vacuna antirrubéolica como triple viral se incluyó en el Calendario Nacional en el año 1998 (al año de vida y al ingreso escolar).

A partir de ese año se observó un marcado descenso en el número de casos notificados de rubéola.

En el periodo 1998 – 2006 se confirmaron como rubéola 11.056 (19%) de los 58208 casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados.

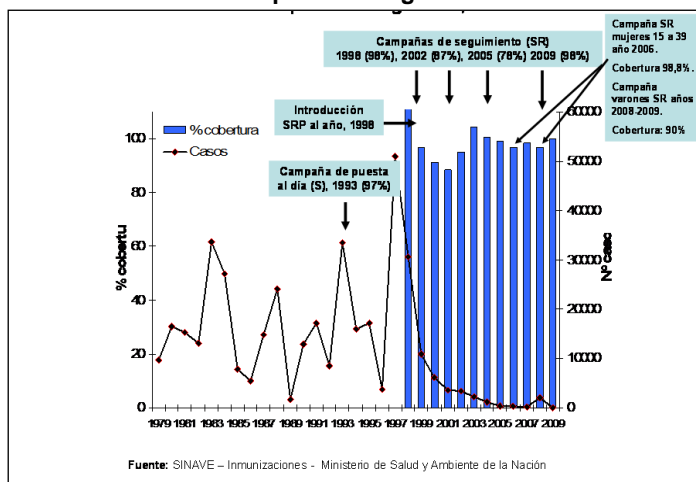
En el año 2003 se incluyó la vacunación con doble viral luego del puerperio o pos aborto inmediato y la vacunación con triple viral a la edad de 11 años, a los niños con esquema incompleto.

En el año 2003 se inicio la Vigilancia Integrada del Sarampión, de la Rubéola y Control del SRC.

En el periodo 2007 - 2008 se reportaron 2218 casos de rubéola, genotipo 2B.

En los años 2006 y 2008 se realizaron campañas de vacunación masivas dirigidas a mujeres y varones (15-39 años) con coberturas de 98,8 y 90 % y respectivamente. En 2009 se realizó la campaña de seguimiento entre 13 meses y 5 años, lográndose una cobertura de 98%.

Casos notificados de rubéola, campañas y coberturas de vacunación por año. Argentina 1979 - 2010



RUBÉOLA

Es una enfermedad viral aguda que se caracteriza por fiebre generalmente leve y exantema: su importancia para la salud pública radica en que la infección durante el primer trimestre del embarazo puede alterar el desarrollo fetal y dar lugar a aborto espontáneo, muerte o a malformaciones congénitas graves. El síndrome de rubéola congénita (SRC) es una causa frecuente deeguera, sordera, cardiopatía congénita y retraso mental.

Agente etiológico: Virus ARN pertenece a la familia Togaviridae.

Reservorio: ser humano

Transmisión: Por contacto directo con secreciones a través de gotitas de flügge.

Los lactantes con SRC excretan virus por secreciones faríngeas y orina hasta un año después del nacimiento.

Periodo de incubación: 14 a 21 días.

Contagiosidad: Es muy contagiosa, desde una semana antes de la aparición del exantema y hasta 5 a 7 días después.

Clínica: Se inicia con malestar general, febrícula y cefalea. Antes del exantema, aparece linfadenopatía retroauricular, occipital, y cervical posterior.

El exantema puede faltar en un 50% de los casos.

Cuando aparece, es eritematoso, no confluyente, maculopapular, progresa en dirección cefalocaudal, generalizándose en 24 horas. Dura de uno a cinco días.

Pueden presentarse artralgias o artritis.

Los síntomas son más frecuentes en adultos que en niños.

Aproximadamente 50% de infecciones por el virus de la rubéola son asintomáticas.

Los principales diagnósticos diferenciales son: sarampión, dengue, parvovirus, coxsackie, enterovirus, adenovirus, escarlatina.

Diagnóstico: Debe ser confirmada con serología (Anticuerpos IgM específicos) detectables luego del quinto día del exantema.

También se puede aislar virus mediante hisopado faríngeo y orina.

No hay un **tratamiento** específico para los casos.

Aislamiento: los niños no deben asistir a la escuela hasta una semana después que aparecida la erupción. Aislamiento respiratorio en pacientes hospitalizados.

Medidas de Prevención y Control: las medidas de control incluyen vacunación y vigilancia epidemiológica.

Se debe alcanzar y mantener altos niveles de coberturas de inmunización (mayor al 95%).

Una sola dosis de vacuna contra la rubéola produce una respuesta protectora de anticuerpos en el 95% de las personas susceptibles.

Seguimiento de embarazadas en contacto con los casos sospechosos.

EL PRINCIPAL OBJETIVO DE EVITAR LA RUBÉOLA ES PREVENIR EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITO.

En la semana epidemiológica (SE) 5 de 2009, identificó el último caso de rubéola en la provincia de Buenos Aires, en el municipio de Almirante Brown.

Asimismo, en ese mismo año se identificaron los últimos casos de síndrome de rubéola congénita (SRC).

En la Región de las Américas no se registran casos endémicos de rubéola desde el año 2009 y nuestro país fue el último en notificar casos.

Nuestro país, como otros de la región, inició el proceso de documentación para verificar la eliminación del sarampión y la rubéola.

Situación Actual

Es motivo de esta alerta la presencia de un caso de rubéola en un niño de cinco años, miembro de una familia de origen chino.

Se trata de un niño de cinco años, sin vacunación comprobable, con antecedente de regreso de viaje a China el día 13 de mayo según refiere su padre.

El 21 de mayo comienza con los síntomas: fiebre, exantema, tos, catarro nasal, conjuntivitis y adenomegalias.

Consulta en un hospital pediátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde se realizó la toma de muestra de suero para estudio.

CASO	EDAD	PROCEDENCIA	FECHA TOMA DE MUESTRA	DÍAS POST RASH	IG M	IG M	IG G	IG G
					SARAMPION (Indirecto)	RUBEOLA (Indirecto)	SARAMPION (Indirecto)	RUBEOLA (Indirecto)
ZF	5 AÑOS	CABA	24/05/11	3	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO

Estudios realizados por el Laboratorio de Virología. Htal. de Niños "Dr. R. Gutiérrez" y confirmados por el Laboratorio Central de Referencia, de Santa Fe

Asimismo se realizaron estudios de RT-PCR en suero para sarampión y rubéola resultando negativos, en el Servicio de Virología del Htal. de Niños "Dr. R. Gutiérrez".

Se están realizando pruebas adicionales en el LNR, aún pendientes. No se ha logrado obtener una segunda muestra de suero.

Acciones de Control

Se inició la investigación epidemiológica, con dificultad debido a falta de colaboración de la familia, no se pudo confirmar fehacientemente la fecha de ingreso al país. Se pudo obtener el dato del domicilio que corresponde al **Área Programática del Hospital Juan Fernández**.

Con los datos obtenidos se están realizando las acciones de control correspondientes: vacunación de bloqueo, seguimiento de contactos, seguimiento de embarazadas y búsqueda de casos sospechosos.

La primera hipótesis es que este sería un caso importado, dadas las condiciones epidemiológicas actuales en nuestro país, en proceso de eliminación.

RECOMENDACIONES

Para evitar la aparición de casos secundarios de rubéola y así prevenir el SRC, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda estar alerta ante la aparición de síntomas compatibles con la enfermedad (fiebre y exantema) y consultar a su médico.

Es necesario **intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos** de enfermedad febril exantemática, en todos los sectores de atención de salud, especialmente en el sector privado y centros particulares que brindan atención a turistas.

1. LOS RESIDENTES DE LA ARGENTINA PUEDEN CONSIDERARSE INMUNES AL SARAMPIÓN Y LA RUBÉOLA SI:

- Certifican las siguientes dosis de vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) o doble viral (sarampión y rubéola):
 - De 13 meses a 14 años DOS DOSIS de vacuna.
 - De 15 a 50 años, 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 y rubéola) constituye un correlato de protección adecuada.

SE RECOMIENDA QUE QUIENES NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ARRIBA DETALLADOS, RECIBAN UNA DOSIS DE VACUNA DOBLE O TRIPLE VIRAL¹.

2. Los niños entre 6 y 11 meses de vida, que tienen mayor riesgo de complicaciones, deben recibir UNA DOSIS de vacuna de vacuna doble o triple viral, idealmente dos semanas **antes de viajar fuera de la Región de las Américas.**

3. Se aconseja especialmente que el personal de los sectores de salud, turismo y transporte cumpla con lo detallado en el punto 1.

4. LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO DEBEN ESTAR ALERTAS 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.

• **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 nexos epidemiológicos 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.
- Iniciar vacunación de bloqueo ante casos sospechosos de acuerdo al punto 1.
- Aislamiento del paciente **hasta los 7 días siguientes al inicio del exantema** para evitar el contacto con personas susceptibles (sin vacunación), especialmente embarazadas.
- En caso de requerir internación, se debe proceder al **aislamiento respiratorio.**
- 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**, 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.
- Seguimiento de embarazadas que hayan tenido contacto con sospechosos de la enfermedad.
- En el caso de confirmar **rubéola en una embarazada** (especialmente 1er. trimestre de embarazo), es necesario realizar el seguimiento de la madre hasta el nacimiento y posterior estudio al Recién Nacido frente al riesgo de haber contraído SRC.

I.-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.

• INDICAR LA TOMA DE MUESTRA:

- En pacientes con menos de cuatro días de evolución desde el comienzo del exantema:
 - Suero (**¡siempre debe tomarse esta muestra!**)
 - Hisopado nasal faríngeo o aspirado nasofaríngeo

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

- 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.

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 *Pro Tempore* de Mercosur y según Reglamento Sanitario Internacional al resto de los países del mundo y Organización Mundial de la Salud.

II.- SISTEMA DE VIGILANCIA.

- 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.
- 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
Vía mail: vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com,
inmunizacionesnacion@msal.gov.ar.
- 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 C2 y el informe con las medidas de control realizadas e investigación epidemiológica **dentro de las 72 horas de la notificación**.
- **Notificación Negativa:** La ausencia de casos sospechosos de EFE durante una semana se informará al nivel inmediato superior y este, al central de la jurisdicción a la que pertenece el servicio de salud. Esta Notificación Negativa implica un sistema de vigilancia activo, no sólo la ausencia de casos y tiene por objeto asegurar que los casos que entran en contacto con el sistema de salud sean notificados.