

## Caso probable de sarampión importado en Ciudad de Buenos Aires. Riesgo de reintroducción del virus en Argentina.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica: 35  
Redacción : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles  
Dirección de Epidemiología

Fecha de Alerta 27 de agosto de 2014

**Ante la notificación de un caso probable de sarampión en una turista japonesa, se emite el presente alerta epidemiológico para sensibilizar la vigilancia de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) y reforzar la necesidad de notificar en forma inmediata todos los casos sospechosos, para la implementación oportuna de las medidas de control.**

**Se recomienda fuertemente a todo el equipo de salud extremar el alerta. Ante la presencia de enfermedad febril exantemática se debe notificar inmediatamente con el objeto de generar acciones oportunas de control y evitar casos secundarios.**

**Asimismo, se insta al equipo de salud a aprovechar todo contacto de la población con el sistema de salud para controlar el carnet de vacunación, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias y evitar la propagación de la enfermedad.**

### 1. SITUACIÓN ACTUAL

El 22 de agosto Dirección de Epidemiología de la Ciudad recibió la notificación de un caso sospechoso de sarampión de un efector privado. Inmediatamente se comenzó la investigación y se realizaron las acciones correspondientes.

Se trató de una paciente de 33 años, turista de nacionalidad japonesa, quien arribó al país el 02/08/2014. Comenzó con febrícula y lesiones bucales el 13/08 y el 16/08 con fiebre, exantema, conjuntivitis, fotofobia y tos. La primera consulta se realizó el 15/08 sin sospecharse sarampión. Consultó en otro centro privado el 18/08, cuando se sospechó el cuadro y se realizaron estudios de anticuerpos IgM e IgG para sarampión, entre otros. El 22/8 se obtuvieron los resultados (IgG negativa e IgM positiva), con los cuales consulta en un tercer centro privado que es el que realiza la notificación a la Dirección de Epidemiología de CABA.

El 25/8 se tomó una segunda muestra que fue procesada en el laboratorio de virología del Hospital Gutierrez (laboratorio jurisdiccional de la red EFE), obteniéndose resultados positivos para sarampión por IgM y PCR (en orina).

Actualmente se encuentra en proceso la confirmación y genotipificación por el laboratorio de Nacional de Referencia.

### 2. ANTECEDENTES

#### En Argentina

En Argentina, el último caso de sarampión endémico se registró en el año 2000. Desde el año 2010 se han

#### 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.

registrado casos importados de sarampión, como sucedió luego de la Copa del Mundo de Fútbol 2010 realizada en Sudáfrica, con 17 casos confirmados. El último caso importado en Argentina ocurrió en 2012.

### En América

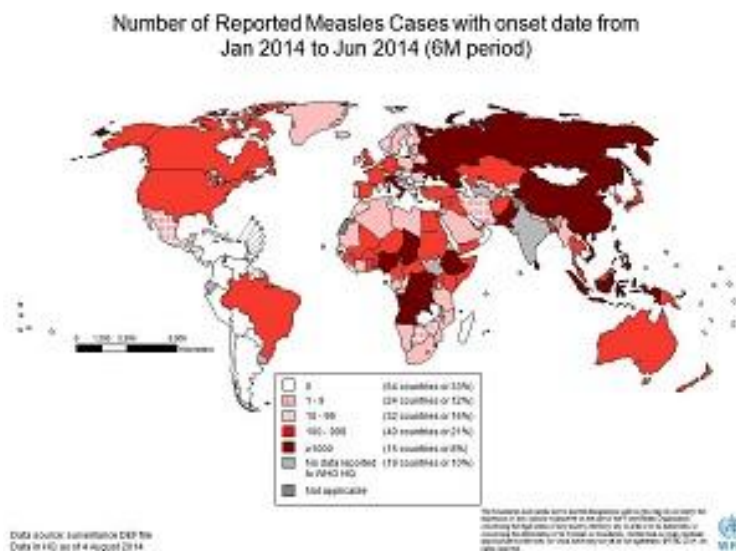
En el año 2002 se interrumpió la transmisión endémica del virus del sarampión y en el año 2009 la del virus de la Rubéola en la Región de las Américas. El último caso de sarampión en la región ocurrió en Venezuela en 2002.

Desde que se logró la eliminación del sarampión en las Américas, se han reportado casos importados y relacionados a la importación. Durante el año 2013 se notificaron en las Américas 422 casos y hasta la SE 32 de 2014 se notificaron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 1386 casos principalmente en EEUU (593), Canadá (511) y Brasil (280).

### En el mundo

Entre el año 2000 y el 2012, el número anual de casos de sarampión reportados en todo el mundo disminuyó en un 73%, pasando de 853.480 a un mínimo histórico de 226.722 en el 2012 (la disminución se produjo en todas las Regiones). En consecuencia, la incidencia disminuyó de 146 a 33 casos por millón de habitantes.

En 2013, hubo un resurgimiento de casos de sarampión debido a la ocurrencia de brotes a gran escala en varios países de Europa, Asia y África. Durante 2013 en Europa se notificaron 31.685 casos, 8.271 hospitalizaciones y 7 fallecidos. En 2014, hasta el 4/08 se notificaron a la OMS 125.978 casos, el 67% de los cuales han sido reportado en la Región del Pacífico Occidental (WPR),



Fuente: Organización Mundial de la Salud, disponible en [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/active/measles\\_monthlydata/en/](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/)

## RECOMENDACIONES

**Para evitar la reintroducción del virus del sarampión en el país, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda:**

1. Verificar esquema de vacunación completo para la edad según calendario Nacional de Vacunación: vacuna triple viral al año de edad y al ingreso escolar
  - De **12 meses a 4 años**: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral
  - De **5 a 50 años**: deben acreditar DOS DOSIS de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida

Las personas **mayores de 50 años** se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

Alternativamente, la confirmación por laboratorio (anticuerpos IgG específicos del sarampión y rubéola) constituye un correlato de protección adecuada

2. **Intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos** de enfermedad febril exantemática y realizar la notificación oportuna, en todos los sectores de atención de salud, públicos, privados y centros particulares.

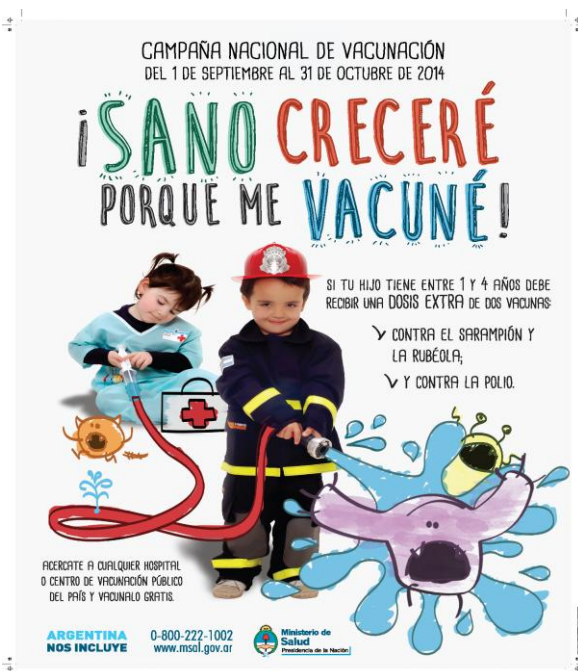
**Caso sospechoso:** Paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C), exantema, o en todo caso en que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola

Es importante destacar que desde la eliminación del sarampión y con la baja incidencia, la presentación clínica atípica de los casos se ha incrementado, razón por la que se adopta la definición de caso sensible y amplia para identificar todos los casos probables.

Si la población presenta un nivel de inmunidad adecuado, se evitará la propagación del virus en caso de importación.

**ACTIVIDADES ANTE CASO SOSPECHOSO (NO ESPERAR LA CONFIRMACION DE LABORATORIO PARA ACCIONES DE CONTROL Y BLOQUEO):**

1. **Informar inmediatamente** a la autoridad inmediata superior por el medio disponible (fax, teléfono, mail)
2. Completar la **ficha de notificación**
3. Tomar **muestra de sangre** (esta muestra debe tomarse siempre!), **orina** (hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema) y/o **hisopado nasofaríngeo** (HNF) (hasta 7 días posteriores a la aparición del exantema)
4. **Notificar al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)** en los módulos C2 (ante la sospecha clínica de parte de un profesional médico) y SIVILA (frente a la obtención de una muestra de caso sospechoso).
5. Realizar **investigación de contactos** y **vacunación de bloqueo** en localidad del caso sospechoso, así como lugares en los que haya estado o permanecido el caso sospechoso (trabajo, club, gimnasio, etc.)
6. **Aislamiento** del paciente hasta los 4 días siguientes del inicio del exantema (7 para rubéola) para evitar contagios. En caso de requerir internación, se debe proceder al aislamiento respiratorio.
7. **Identificar la posible fuente 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.
8. Del nivel operativo: Efectuar acciones de **monitoreo rápido de cobertura** en áreas de ocurrencia de casos. Si la cobertura fuera menor del 95%, está recomendada la vacunación “de barrido” con doble o triple viral en un área de diez manzanas a la redonda y de todos los lugares frecuentados por el caso



En este momento Argentina presenta una situación de alto riesgo de propagación de la enfermedad ante el ingreso de un caso de sarampión importado ya que se ha acumulado una cohorte de nacidos vivos (700.000 niños) susceptibles al sarampión.

Por este motivo nuestro país llevará a cabo una Campaña Nacional de Vacunación contra Sarampión-Rubéola y Poliomielitis

**Fecha:** entre el 1 de septiembre y el 31 de octubre de 2014

**Población objetivo:** todos los niños de 1 a 4 años inclusive

**Objetivo:** Sostener la eliminación de sarampión, rubéola y poliomielitis en Argentina

**Importante!** Se trata de una dosis extra de vacuna doble viral y antipoliomielítica, independientemente de tener todas las vacunas al día.