

Caso confirmado de sarampión en Ciudad de Buenos Aires

29 de marzo de 2018

El día 28 de marzo de 2018 el laboratorio de referencia de la Ciudad confirmó un caso de sarampión en una beba de 8 meses, residente en la Ciudad, sin antecedente de viaje. Ante esta situación, sumada a la circulación del virus de sarampión en países de América y el resto del mundo y el tránsito de personas desde y hacia esos países actualmente afectados, el Ministerio de Salud de Nación emite el presente alerta.

Datos clínicos y epidemiológicos

Paciente de sexo femenino de 8 meses de edad, inició los síntomas con tos y fiebre el 21/03 y exantema y el 25/03 .

El 26/03 consulta a sanatorio privado donde se decide la internación para observación y diagnóstico.

El 27/03 en horas de la noche con una IGM+ la Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE) recibe la notificación iniciando la investigación epidemiológica.

El 28/3 las muestras de sangre y orina fueron positivas por qRT-PCR para sarampión en el Laboratorio de Referencia de la Ciudad.

Actualmente la paciente está en observación con buena evolución.

La paciente no presenta antecedentes de vacunación por ser menor de un año.

La investigación epidemiológica de contactos y búsqueda de fuentes de infección se encuentra en curso.

Situación regional

En el año 2017 se notificaron casos de sarampión en 4 países de la Región de las Américas, mientras que en el corriente año 9 países han confirmado casos.

En **Venezuela** se encuentra en desarrollo un brote desde la semana epidemiológica (SE) 26 de 2017, confirmándose hasta la SE 7 del 2018 886 casos. En **Brasil y Colombia** se confirmaron casos en personas procedentes de Venezuela. También se registraron casos en EEUU, Perú, Antigua y Barbuda, Guatemala, Canadá y México

SARAMPIÓN

Enfermedad viral aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. Las manifestaciones clínicas son: fiebre, conjuntivitis, coriza, tos (triple catarro), enantema típico (manchas de Koplik) pero que no está presente en todos los casos, y erupción generalizada centrifuga con espacios de piel sana (exantema morbiliforme) que comienza en la cara y luego desciende al tronco y miembros. Las complicaciones pueden ser por el mismo virus o por una sobreinfección bacteriana, e incluyen diarrea, otitis media, neumonía (es la causa más frecuente de muerte) y meningoencefalitis.

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

El único **reservorio** es el ser humano.

El **modo de transmisión** es fundamentalmente de persona a persona, por diseminación de gotitas 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** es de 10 días (7 a 18), desde la exposición hasta el comienzo de la fiebre, y 14 días hasta el inicio de la erupción.

No hay un tratamiento específico, pero puede **prevenirse** con la vacunación oportuna de la población susceptible.

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.

Medidas de control y diagnóstico: Ver en el cuerpo del documento ("Actividades ante un caso sospechoso")

1. RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD

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

- **Verificar esquema de vacunación completo para la edad**
 - De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (sarampión-rubéola-paperas)
 - Mayores de 5 años: deben acreditar DOS DOSIS de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida
 - Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque son considerados inmunes
- **Intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de enfermedad febril exantemática (EFE)**

Los casos SOSPECHOSOS de sarampión y rubéola constituyen Eventos de Notificación Obligatoria regulados por la Ley 15.465 que obliga a todos los profesionales médicos y bioquímicos a realizar la notificación de los mismos (se desempeñen en cualquiera de los subsectores de atención: público, privado o de la seguridad social)

Definición de caso

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

Ante la presencia de síntomas compatibles, indagar siempre sobre los antecedentes de viaje de los pacientes.

Modalidad de la vigilancia

Notificación inmediata nominal: Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (al módulo C2 por parte del equipo médico que atienda a un caso sospechoso, y al módulo SIVILA por parte del personal de laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras provenientes de un caso sospechoso), dentro de las 24 horas de la notificación, con adelanto por vía telefónica a la autoridad local responsable de las primeras acciones de bloqueo.

Actividades ante un caso sospechoso

- **Informar inmediatamente a la autoridad sanitaria** por el medio disponible (fax, teléfono, mail), SIN esperar resultados de laboratorio.
- **Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).** Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (al módulo C2 por parte del personal médico que atienda a un caso sospechoso, y al módulo SIVILA por parte del personal de laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras provenientes de un caso sospechoso).
- **Confecionar de manera completa la ficha epidemiológica.**
- **Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico:** Tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema y/o hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Conservarlas refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48hs. posteriores a la toma. Todas las muestras deben ser estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubéola.
- **Aislamiento del paciente:** Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del

inicio del exantema para evitar contagios. En caso de requerir internación, se debe proceder al aislamiento respiratorio.

- **Del nivel operativo**
 - **Investigación epidemiológica:**
 - Investigar la posible fuente de infección, identificando los lugares que el enfermo ha frecuentado, sus eventuales desplazamientos y viajes, entre los 7 y 30 días previos al inicio del exantema.
 - Elaborar la línea de tiempo del caso para definir los períodos de incubación, de transmisibilidad y de aparición de casos secundarios.
 - Realizar investigación de contactos en los lugares en los que haya estado o permanecido el caso sospechoso (trabajo, escuela, club, gimnasio, etc.) durante el período de transmisibilidad.
 - **Realizar la vacunación de bloqueo** con vacuna triple viral a los contactos del caso sospechoso que no cuenten con esquema de vacunación adecuado.
 - **Efectuar acciones de monitoreo rápido de cobertura** en áreas de ocurrencia de casos para identificar a los no vacunados y completar esquemas. Ante una situación de brote, las autoridades sanitarias podrán ampliar las indicaciones de vacunación.

Se recuerda que todo equipo de salud debe acreditar dos dosis de vacuna doble o triple viral para estar adecuadamente protegido.

3. RECOMENDACIONES PARA VIAJEROS

- Verificar esquema de vacunación completo para la edad según Calendario Nacional de Vacunación. De no contar con las 2 dosis recomendadas, la vacuna debe ser aplicada mínimo 15 días antes del viaje.
- Los niños de 6 a 11 meses que viajen a áreas de circulación viral activa, deben recibir una dosis de vacuna triple viral. Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación. Se administrarán las dosis correspondientes al Calendario Nacional de Vacunación al año de vida y al ingreso escolar.

En caso de verificar la aparición de fiebre y erupción cutánea durante el viaje o dentro de las tres semanas del regreso, consultar inmediatamente al médico informando el antecedente de viaje. No concurrir a lugares públicos hasta obtener el alta médica.

4. LINKS DE INTERÉS

Información general sobre vacunación en la Ciudad de Buenos Aires:

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/horarios-de-vacunatorios>

Ficha para la notificación/investigación epidemiológica disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/vigilancia/sarampion-rubeola-src>

Alerta epidemiológica nacional: riesgo de reintroducción de sarampión (17/3/18)

http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/alertas-2018/2008-3-alerta_situacion_sarampion_america_marzo_2018.pdf

Situación regional Organización Panamericana de la Salud (OPS)

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14195%3A16-march-2018-measles-epidemiological-update&catid=2103%3ARecent-epidemiological-alerts-updates&Itemid=42346&lang=es