



RETORNO DEL CAMPEONATO MUNDIAL DE FUTBOL FIFA 2014: RIESGO DE IMPORTACIÓN DE SARAMPIÓN

Semana Epidemiológica: 29
Notificador : Programa Nacional de Control de Enfermedades
Inmunoprevenibles (ProNaCEI)- Centro Nacional de
Alerta y Respuesta Rápida (CENARR)/ Dirección de
Epidemiología
Fecha de Alerta: 16 de julio de 2014
Código CIE – 10: B05
Redacción informe : ProNaCEI

Ante la finalización del Campeonato Mundial de Futbol FIFA 2014 disputada en Brasil se emite el presente Alerta Epidemiológico para promover la identificación de casos importados de sarampión en viajeros que retornan al país.

Se recomienda fuertemente a todo el equipo de salud y a la población en general a extremar el alerta, ante la presencia de enfermedad febril exantemática (EFE), consulta precoz y notificación inmediata con el objeto de generar acciones oportunas de control, para 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 en caso de producirse una importación.

Antecedentes

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. En Argentina, el último caso de sarampión endémico se registró en el año 2000. Desde el año 2010 se han registrado casos importados de sarampión, como sucedió luego de la Copa del Mundo de Futbol 2010 realizada en Sudáfrica, con 17 casos confirmados.

Situación Actual

Durante 2000-2012, 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 casos. La incidencia de sarampión ha disminuido en un 77%, de 146 a 33 casos por millón de habitantes por año. La disminución en 2012 se produjo en todas las Regiones. En 2013, hubo un resurgimiento de casos de sarampión debido a la ocurrencia de brotes de sarampión a gran escala en varios países africanos (n =177.963 casos). En 2014, el 62% de los casos ha sido reportado en la Región del Pacífico Occidental (WPR), principalmente a partir de un brote a gran escala en las Filipinas, con más de 26.014 casos sospechosos notificados, 6016 confirmados y 41 fallecidos al 20/04/2014. Estados Unidos y Canadá han presentado varios casos importados que se ha asociado a importaciones de Filipinas.

En la Región de las Américas el último caso de sarampión endémico se registró en el año 2002 en Venezuela y Argentina identificó su último caso en el año 2000. Sin embargo, la Región de las Américas sigue estando expuesta a un elevado riesgo de importación de virus, dada la circulación

SARAMPIÓN

Enfermedad vírica aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. Las manifestaciones clínicas son: fiebre, conjuntivitis, coriza, tos (triple catarro), exantema, enantema (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 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 Morbilivirus.

El **reservorio** es el ser humano.

El **modo de transmisión** es fundamentalmente de persona a persona, por diseminación de gotitas de Flugge (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.

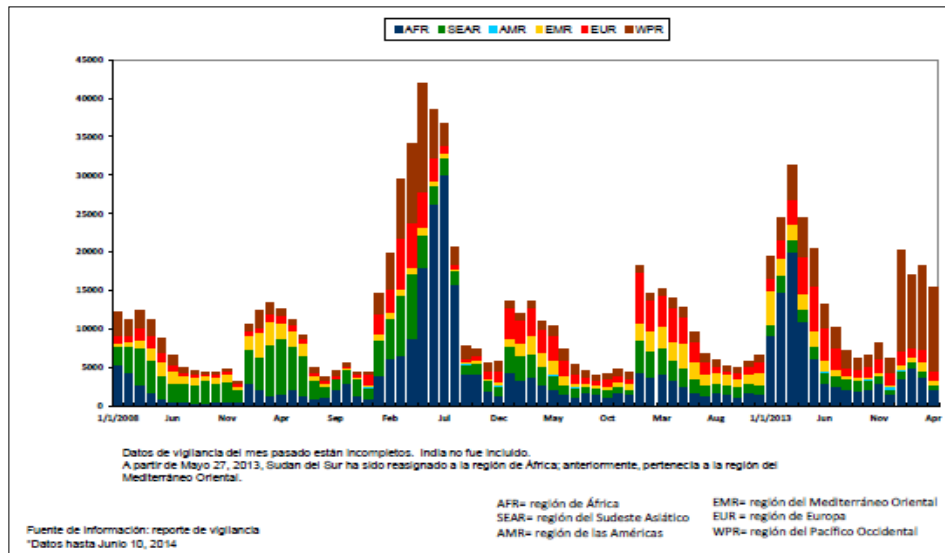
Las **medidas preventivas** se basan, fundamentalmente, en la vacunación oportuna de la población susceptible. **Medidas de control:** Realizar acciones de bloqueo ante la aparición de casos sospechosos, dentro de las **72 horas** de captado el caso. Vacunar a toda persona de 12 meses a 50 años que no 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 u orofaringe y muestra de orina para el aislamiento viral.

continua de los virus del sarampión en otras regiones del mundo.

Distribución de casos de sarampión por mes en las Regiones de la OMS, 2008-2014*

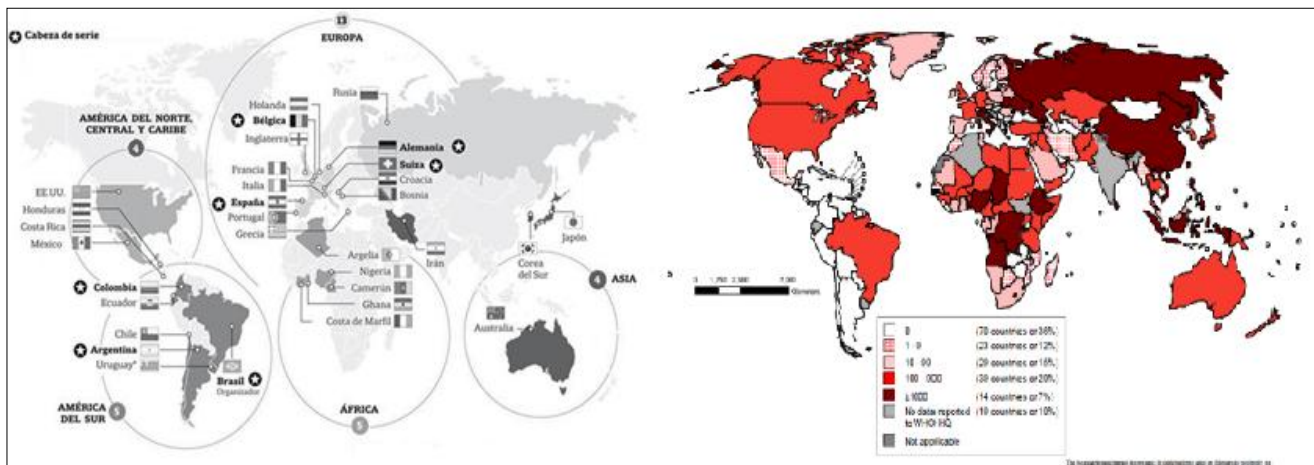


Fuente: OPS. Boletín Vigilancia del sarampión y de la rubéola en las Américas. Vol. 20, N° 24

Entre el 2003 y el 2010, en las Américas se notificaron cifras históricamente bajas de casos de sarampión. Sin embargo, en el 2011, se notificaron en las Américas 1.379 casos de sarampión, cifra ocho veces superior al promedio anual anterior de 156 casos entre el 2003 y el 2010. Este aumento coincidió con varios brotes grandes en **Europa y África**.

En 2013 se produce un nuevo descenso a 422 casos importados en la Región de las Américas, pero a la SE 27 de 2014, ya se han reportado 1283 casos importados, tres veces más que el año anterior. Los países más afectados han sido **Estados Unidos, Canadá y Brasil**.

Mapas con Países que participaron de la Copa Mundial de Futbol Brasil 2014 y Distribución del Número de casos de sarampión notificados, según fecha de inicio, desde Nov 2013 a abril 2014.



Fuente: OMS

El riesgo de reintroducción de casos de sarampión es elevado, dado que 19 de los 32 países que participaron de la Copa presentaban circulación activa de sarampión, asimismo, Brasil había informado brotes en el corriente año. Estos hechos hacen a los países de la Región y a nuestro país particularmente vulnerable al riesgo de reintroducción de virus.

Por lo previamente expuesto y a sólo días la finalización de la Copa Mundial de Fútbol 2014, en donde miles de simpatizantes se dieron cita, se reitera el alerta para promover la detección oportuna de casos sospechosos de sarampión, especialmente, en los viajeros que participaron del evento y que están retornando a la Argentina.

RECOMENDACIONES

Para prevenir la reintroducción del virus de sarampión en el país, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda a todos los residentes del nuestro país verificar su estado de vacunación frente al sarampión.

Esquema de vacunación completo para la edad según calendario Nacional de Vacunación: vacuna triple viral al año de edad y al ingreso escolar

Se indicará aplicar la vacuna doble o triple viral en los siguientes casos:

- **De 13 meses a 5 años:** a quienes no pudieran acreditar **UNA DOSIS** de vacuna triple viral
- **De 6 a 50 años:** Quienes no pudieran acreditar **DOS DOSIS** de vacuna con componente anti-sarampión aplicadas 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) constituye un correlato de protección adecuada.

De esta forma, si la población presenta un nivel de inmunidad adecuado, se evitara la propagación del virus en caso de su introducción.

Intensificar y sensibilizar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de EFE (**paciente de cualquier edad con fiebre y exantema**), y su **notificación oportuna**, en todos los centros de salud de los subsectores públicos, privados y de la seguridad social, especialmente aquellos que brindan atención a turistas.

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.

Recordar a los viajeros que si presentan fiebre y exantema (rash o erupción) al regreso, consultar en forma inmediata al médico.

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 posterior a la aparición de exantema) y/o hisopado nasofaríngeo (**HNF**) (hasta 7 días posterior 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 sospecha de un paciente cuya muestra ingresa a un laboratorio)
5. Actividades de vacunación de **bloqueo** en localidad del caso sospechoso, así como lugares que frecuente (trabajo, club, gimnasio, etc.)