

## RIESGO DE IMPORTACIÓN DE SARAMPIÓN

Semana Epidemiológica: 21  
Notificador : Programa Nacional de Control de  
Enfermedades Inmunoprevenibles  
Fecha de Alerta: 25 de Mayo de 2012  
Código CIE – 10: B05  
Redacción informe : Programa Nacional de Control de  
Enfermedades Inmunoprevenibles

# 2

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

Por tal motivo, se insta a todos los residentes de la Argentina y especialmente a los viajeros, a consultar para constatar su esquema de vacunación para sarampión y rubéola antes de su partida y a los profesionales de la salud a controlar el carnet de vacunación para estas enfermedades en cada consulta, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en la población en general para evitar la propagación del ante el riesgo permanente de importación.

### Antecedentes

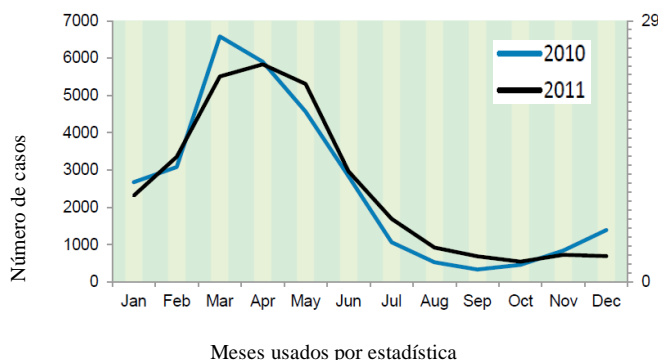
El Sarampión es una enfermedad en proceso de eliminación en las Américas y otras regiones del mundo.

En Argentina no se registran casos autóctonos desde el año 2000, y en la región desde el año 2002.

Durante el 2011 se reportaron en las Américas 1310 casos de sarampión importados o relacionados con importación. La transmisión del virus del sarampión provino en el 71 % de países europeos, pero también de otras regiones como África, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y Pacífico Oriental.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el continente europeo las coberturas de vacunación por debajo del 95% han resultado en la acumulación de susceptibles, así el sarampión ha reemergido. En el 2010 se registraron 30.262 con Bulgaria (22.005 casos) y Francia (5019 casos) como los países más afectados. Durante el 2011, fueron 30.567 casos de sarampión, siendo Francia (15.206 casos), Italia (5181 casos) y Rumanía (4015 casos) los países que mayor número de casos notificaron. El estado de vacunación se conoció en el 93% de los casos y de ellos el 82% no habían recibido la vacuna contra el sarampión.

Figura 1. Distribución de casos de sarampión en 2010 y 2011.  
Reporte de 29 países.



### SARAMPIÓN

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

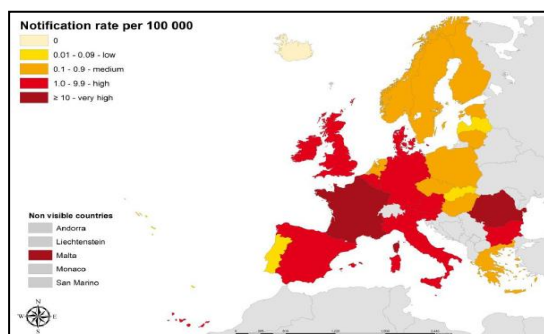
**Medidas de control:** Realizar acciones de bloqueo ante la aparición de casos sospechosos, dentro de las 72 horas de captado el caso. Vacunar a toda persona de 12 meses a 50 años que no pueda certificar la aplicación de dos dosis de Triple/Doble Viral, o bien una dosis de Triple Viral y una de Doble 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.

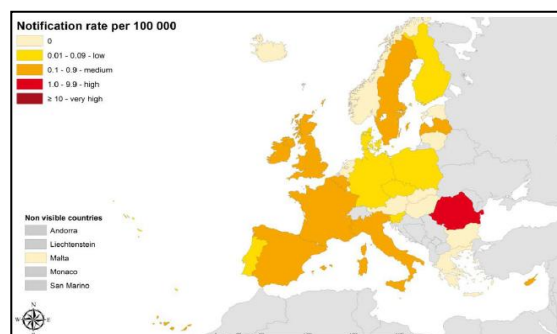
La **confirmación diagnóstica** se realiza con datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, se utilizan muestras de sangre para la detección de anticuerpos IgM, hisopado de fauces y muestra de orina u orofaringe para el aislamiento viral.

En el conjunto de Europa durante el 2011, ocho de estos casos fueron fatales, se notificaron 27 encefalitis, 1482 neumonías, 149 diarreas, 234 otitis medias y 1841 de otras complicaciones y de 22.913 casos no se obtuvo información. En los reportes de enero y febrero de 2012, se notificaron 1447 casos de sarampión, siendo Rumania el país que notifico el 65% de los casos, el 83% no estaban vacunados y las complicaciones notificadas fueron: 169 neumonías, 2 encefalitis y no se registraron muertes.

**Figura 2:** Distribución y tasas de notificación por país.  
Ene- Dic. 2011. (n=30.474)



**Figura 3:** Distribución y tasas de notificación por país.  
Ene- Feb. 2012. (n=1.447)



Fuente: TESSy and CISID. European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2012. European monthly measles monitoring (EMMO). 8 de May 2012

## Situación Actual

El día 24 de mayo de 2012, se notifica al Ministerio de Salud de la Nación, un caso altamente probable de sarampión.

Se trata de una paciente de sexo femenino de 35 años, sin antecedentes de vacunación conocidos, con antecedentes de viaje a Europa durante 4 semanas. Ingresa al país el 1 de mayo y a los 15 días inicia con sintomatología compatible con EFE, consulta en un centro privado y se le inician los estudios para descartar sarampión y rubéola.

El día 24 de mayo con resultado de IgM positiva para sarampión en efector privado, se notifica el caso. Se inició inmediatamente la investigación y se implementaron las medidas de control del caso. Se remite muestra para confirmación en Laboratorio de Referencia.

**Es importante destacar que el caso no debió esperar la confirmación por laboratorio para notificarse, con dicha conducta se demoran las acción de control correspondientes.**

## RECOMENDACIONES

Para prevenir la reintroducción del virus de sarampión en el país, el Ministerio de Salud de la Argentina recomienda la vacunación a todos los residentes del país, para que estén protegidos contra el sarampión y la rubéola, con el fin de evitar casos secundarios y sus posibles complicaciones.

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

## I.-ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN

1. VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD, según Calendario Nacional de Vacunación (Triple Viral al año de edad y al ingreso escolar). En caso de no certificarse a través del Carnet de Vacunación o registro médico, se procederá a aplicar la vacuna.
2. El Ministerio de Salud indica la vacunación<sup>1</sup> antisarampionosa (doble o triple viral) en:
  - a. De 15 a 50 años:
    - 1- Quienes no pudieran acreditar DOS DOSIS de vacuna antisarampionosa aplicadas después del primer año de vida o
    - 2- Quienes no hubieran recibido UNA DOSIS durante las campañas de vacunación sarampión-rubeola en adultos (2006 al 2009)

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

### **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.
- **Desde el año 2003 se vigila en forma integrada sarampión y rubéola como la Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas**, con una definición de caso única.

• **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 nexo epidemiológico 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.
- Evaluar la indicación de gammaglobulina intramuscular en lactantes menores de 1 año, embarazadas e inmunodeprimidos.
- Aislamiento del paciente **hasta los 7 días siguientes al inicio del exantema** para evitar el contacto con personas susceptibles (sin vacunación completa), especialmente embarazadas, inmunosuprimidos y menores de 1 año.
- En caso de requerir internación, se debe proceder al **aislamiento respiratorio e indicar suplemento con Vitamina A, si correspondiera**.
- 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**, evaluado 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.
- Iniciar vacunación de bloqueo ante casos sospechosos de acuerdo al punto 1.

#### **II.-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!**)
- Hisopado nasal faríngeo o aspirado nasofaríngeo
- 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.
- Notificación Negativa semanal.

#### **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.

### **III.- 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:**

Modalidad de notificación: INDIVIDUAL/INTENSIFICADA.

Periodicidad de notificación: INMEDIATA.

Adelantar notificación dentro de las 24 hs de conocido el caso por las siguientes vías:

Teléfono/fax: 011-4379-9018

Mail: [vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com](mailto:vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com)  
[inmunizacionesnacion@msal.gov.ar](mailto:inmunizacionesnacion@msal.gov.ar).

- El nivel asistencial, si tiene acceso al Sistema Nacional de Vigilancia, debe notificar la sospecha en su módulo de **Vigilancia Clínica (C2)**.
- El nivel asistencial debe comenzar a completar la **Planilla 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**.

- El nivel provincial, si el nivel asistencial no lo hizo, debe completar la **Planilla de Investigación Epidemiológica Complementaria (PIEC)** para sarampión o rubéola y el informe con las medidas de control realizadas e investigación epidemiológica **dentro de las 72 horas de la notificación**.
- El laboratorio ante la recepción de una muestra correspondiente a un caso con sospecha de SARAMPIÓN o RUBÉOLA deberá notificarse módulo de vigilancia Laboratorial (**SIVILA-SNVS**) a través de una FICHA INDIVIDUAL INMEDIATA, independientemente del posterior resultado de los estudios de laboratorio.
- Todo caso derivado por un laboratorio, deberá ser derivado de forma virtual al establecimiento de destino de la muestra (REFERENTE) a través de la función **Derivación del SIVILA** consignando el laboratorio al que se está derivando y la fecha de la derivación.
- Todas las muestras serán procesadas para sarampión y rubéola.

CADA VEZ QUE SE INGRESA UNA SOSPECHA CLINICA O DE LABORATORIO:

Se disparará un mail de alerta a los referentes provinciales y nacionales para permitir disponer de la información de manera inmediata para la realización de acciones de control y seguimiento.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones:

<http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planos/51-programa-nacional-de-control-de-enfermedades-inmunoprevenibles>