

JUEGOS OLIMPICOS LONDRES 2012 : RIESGO DE IMPORTACIÓN DE SARAMPIÓN

Semana Epidemiológica: 23
Notificador : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles
Fecha de Alerta: 15 de Junio de 2012
Código CIE – 10: B05
Redacción informe : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

3

Ante la proximidad de la celebración de los Juegos Olímpicos 2012, con sede en la ciudad de Londres, Reino Unido y teniendo en cuenta que dicho país ha informado brotes de sarampión en el corriente año, se emite el presente Alerta Epidemiológico con el objeto de prevenir la importación del virus del sarampión.

Por tal motivo, el Ministerio de Salud de Nación recomienda a todas las personas que viajaran con motivo de los Juegos Olímpicos, a que se encuentren vacunados contra el sarampión, para reducir el riesgo de reintroducción de la enfermedad.

Asimismo, se insta a los profesionales de la salud a controlar el carnet de vacunación en cada consulta, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en la población en general para evitar la propagación de producirse la importación.

Antecedentes

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

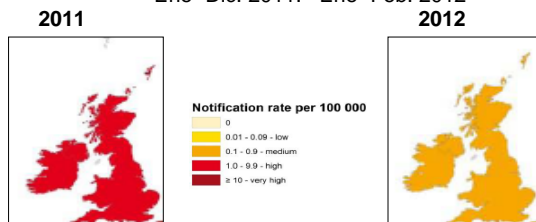
En Argentina no se registran casos autóctonos desde el año 2000, y en la región desde el año 2002.

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 y durante el 2011, fueron 30.567 casos de sarampión. Durante el 2011, en Europa, los casos de sarampión han registrado un elevado número de complicaciones y ocho de estos casos fueron fatales.

El Reino Unido notificó 1.083 en 2011 y hasta el 29 de abril de 2012 había notificado 1.279 en su mayoría en Liverpool, Knowsley, y Sefton.

Figura 2: Tasas de notificación de sarampión Reino Unido. Ene- Dic. 2011. Ene- Feb. 2012



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

Las coberturas reportadas por el Reino Unido se encuentran en el rango del 80 – 89 %, con dos dosis de vacuna con componente anti-sarampión.

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 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.

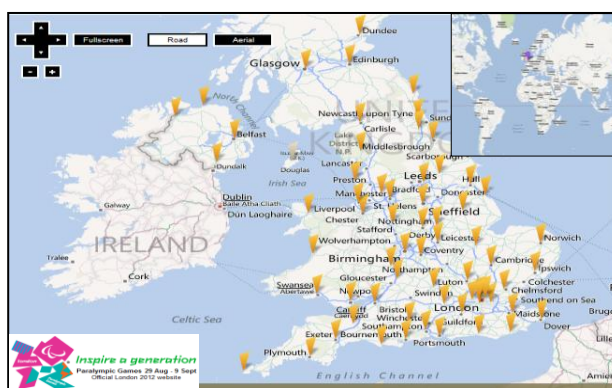
La **confirmación diagnóstica** se realiza con datos **clínicos, epidemiológicos y de laboratorio**, se utilizan muestras de sangre para la detección de anticuerpos IgM, hisopado de fauces u orofaringe y muestra de orina para el aislamiento viral.

Situación Actual

Entre el 27 de julio y 12 de agosto de 2012, tendrán lugar los Juegos Olímpicos en la ciudad de Londres, Reino Unido. Se desarrollarán 26 deportes olímpicos que abarcarán 39 disciplinas. Dicho evento contará con la participación de aproximadamente 205 países y las 10.500 deportistas. Las sedes de los juegos estarán repartidas en El Parque Olímpico (sede principal), en varios sitios de la ciudad y otros recintos fuera de la misma. La Villa Olímpica comprende 62 edificios con 2.818 apartamentos y espacios para la recreación, práctica de deportes. La plaza de la villa será el principal centro social con diversos servicios para los residentes. Se espera que un importante número de espectadores se acerquen a presenciar dicho evento.

Dado el gran número de visitantes que recibirá Londres y los brotes de sarampión informados, es de suma importancia que los viajeros que no hayan recibido la vacuna contra el sarampión, se vacunen, ya que corren el riesgo de contraer la enfermedad, introducirla al país y transmitirla a sus contactos, fundamentalmente si no se encuentran inmunizados.

Figura 1. Ruta de la Antorcha Olímpica



Fuente: <http://www.london2012.com/torch-relay/route>

RECOMENDACIONES

Para prevenir la reintroducción del virus de sarampión en el país, el Ministerio de Salud de la Argentina recomienda evaluar su estado de vacunación frente al sarampión a todos los residentes, que viajen a los Juegos Olímpicos de Londres, con el fin de evitar la reintroducción de la enfermedad en el país.

Asimismo, es necesario **intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos** de enfermedad febril exantemática, en todos los servicios de salud, públicos y privados, especialmente en los centros que brindan atención a viajeros.

I.-ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN

VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD, según Calendario Nacional de Vacunación (Triple Viral al año de edad y al ingreso escolar (5-6 años). En caso de no certificarse a través del Carnet de Vacunación o registro médico, se procederá a aplicar la vacuna

1. Se indicará la vacunación¹ con vacuna que contenga componente anti-sarampión (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 (correspondiente a calendario de vacunación)
- De 5 a 50 años:** Quienes no pudieran acreditar **DOS DOSIS** de vacuna con componente anti-sarampión aplicadas después del primer año de vida

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

3. Los niños **entre 6 y 11 meses** de vida, que tienen mayor riesgo de complicaciones, deben recibir **UNA DOSIS adicional** de vacuna doble o triple viral, idealmente dos semanas **antes de viajar a regiones con circulación de virus del sarampión**

4. Se aconseja especialmente que el personal de los **sectores de salud, turismo y transporte** cumplan con lo detallado en el punto 1b

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

II.-ACTIVIDADES ANTE UN CASO SOSPECHOSO:

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 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
- 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** y evaluar el estado de vacunación entre contactos familiares e institucionales (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, domicilio laboral, etc.)
- Identificar la posible **f fuente de infección**, evaluado los lugares que ha frecuentado, desplazamientos y viajes, entre los **7 y 30 días previos al inicio del exantema** e informando al profesional responsable de la vigilancia epidemiológica
- Iniciar vacunación de bloqueo ante casos sospechosos de acuerdo a las recomendaciones del punto I- ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN

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.

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 en un efector de salud **PÚBLICO o PRIVADO** debe ser notificado en un plazo **no superior a 24 horas por las vías definidas por cada jurisdicción**, al **Programa Ampliado de Inmunizaciones del nivel provincial**.
- 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.

Se adelantará notificación dentro de las 24 hs de conocido el caso, a los niveles jurisdiccionales y estos al nivel nacional por las siguientes vías:

Teléfono/fax: 011-4379-9018

Mail: vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com
inmunizacionesnacion@msal.gov.ar.

- El nivel asistencial, si tiene acceso al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), 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-rubéola asociada al caso individual notificado en el SNVS-C2 **dentro de las 72 horas de la notificación**.
- El nivel provincial, si el nivel asistencial no lo hizo, debe completar la **PIEC** 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 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-planes/51-programa-nacional-de-control-de-enfermedades-inmunoprevenibles>