

## COPA AMERICA: RIESGO DE REINTRODUCCION DE VIRUS DEL SARAMPIÓN Y LA RUBÉOLA

# 9

Semana Epidemiológica: 25  
Notificador : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles  
Fecha de Alerta: 23 de junio de 2011  
Código CIE – 10: B05  
Redacción informe : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Ante la proximidad de la celebración de la Copa América 2011, de la cual nuestro país es sede, el Ministerio de Salud de Nación emite el presente Alerta Epidemiológico con el objeto de prevenir la importación del virus del sarampión y la rubéola.

Especial importancia merecen las mujeres en edad fértil, que deben estar vacunadas para prevenir la aparición de casos de síndrome de rubéola congénita. Asimismo, insta a todos los viajeros que visitarán el país, que estén protegidos contra estos virus, para reducir el riesgo de reintroducción.

### Antecedentes

En la Región de las Américas no se registran casos autóctonos de sarampión y rubéola desde los años 2002 y 2009 respectivamente.

Aunque desde 2009 se han registrado en Argentina casos importados de sarampión, las adecuadas coberturas de vacunación han permitido limitar los casos secundarios. En 2010, luego del campeonato mundial de fútbol de Sudáfrica, se registraron 17 casos relacionados con importación, genotipo B3.

Nuestro país, como todos los de la región, se encuentra en proceso de documentar y verificar oficialmente la eliminación de estas enfermedades.

### Situación Actual

Durante el corriente año se han registrado dos brotes de sarampión importados. Uno, en la localidad de El Bolsón, provincia de Río Negro, con dos casos relacionados con importación y el segundo, en la provincia de Santa Fe, que corresponde a una turista italiana. De ambos brotes se aisló el genotipo D4 (virus que ha producido brotes en países de Europa, como Alemania, Francia y Bulgaria).

El próximo mes de julio, se desarrollará, con sede en varias provincias de nuestro país, la Copa América "Argentina 2011", el torneo de fútbol más importante de América Latina.

Dicho evento convocará a un importante número de turistas, con el consiguiente riesgo de reintroducir los virus causantes de estas enfermedades ya eliminadas de las Américas.

### 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 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.



## RECOMENDACIONES

Para prevenir la reintroducción de los virus del sarampión y rubéola en la región, el Ministerio de Salud de la Republica Argentina recomienda a quienes visiten el país que estén vacunados contra estas enfermedades. Asimismo, recomienda a todos los residentes del país que estén protegidos contra el sarampión y la rubéola para prevenir la aparición de casos secundarios, en caso en que se produjera su reintroducción.

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

### 1. LOS RESIDENTES DE LA ARGENTINA PUEDEN CONSIDERARSE INMUNES AL SARAMPIÓN Y LA RUBÉOLA SI:

- Certifican las siguientes dosis de vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) o doble viral (sarampión y rubéola):
  - De 13 meses a 14 años DOS DOSIS de vacuna.
  - De 15 a 50 años, UNA DOSIS de vacuna durante las campañas de vacunación sarampión-rubéola en adultos (2006 al 2009).
- Alternativamente, la confirmación por laboratorio (anticuerpos IgG específicos del sarampión y rubéola) constituye un correlato de protección adecuada.

**SE RECOMIENDA QUE QUIENES NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ARRIBA DETALLADOS, RECIBAN UNA DOSIS DE VACUNA DOBLE O TRIPLE VIRAL<sup>1</sup>.**

2. Los niños entre 6 y 11 meses de vida, que tienen mayor riesgo de complicaciones, deben recibir UNA DOSIS de vacuna de vacuna doble o triple viral, idealmente dos semanas **antes de viajar fuera de la Región de las Américas.**

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

4. **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.

• **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 nexos epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

## RUBÉOLA

La rubéola es una enfermedad benigna que se presenta con fiebre y exantema: su importancia para la salud pública radica en que la infección durante el primer trimestre del embarazo puede alterar el desarrollo fetal y dar lugar a aborto espontáneo, muerte o a malformaciones congénitas graves. El síndrome de rubéola congénita (SRC) es una causa frecuente de ceguera, sordera, cardiopatía congénita y retraso mental.

**Agente etiológico:** Virus ARN pertenece a la familia Togaviridae.

**Reservorio:** ser humano

**Transmisión:** Por contacto directo con secreciones a través de gotitas de flügge.

Los lactantes con SRC excretan virus por secreciones faríngeas y orina hasta un año después del nacimiento.

**Periodo de incubación:** 14 a 21 días.

**Contagiosidad:** Es muy contagiosa, desde una semana antes de la aparición del exantema y hasta 5 a 7 días después.

**Clínica:** Se inicia con malestar general, febrícula y cefalea. Antes del exantema, aparece linfadenopatía retroauricular, occipital, y cervical posterior.

**El exantema puede faltar en un 50% de los casos.**

Cuando aparece, es eritematoso, no confluyente, maculopapular, progresa en dirección cefalocaudal, generalizándose en 24 horas. Dura de uno a cinco días.

Pueden presentarse artralgias o artritis.

Los síntomas son más frecuentes en adultos que en niños.

Aproximadamente 50% de infecciones por el virus de la rubéola son asintomáticas.

Los principales diagnósticos diferenciales son: sarampión, dengue, parvovirus, coxsackie, enterovirus, adenovirus, escarlatina.

**Diagnóstico:** Debe ser confirmada con serología (Anticuerpos IgM específicos) detectables luego del quinto día del exantema.

También se puede aislar virus mediante hisopado faríngeo y orina.

No hay un **tratamiento** específico para los casos.

**Aislamiento:** los niños no deben asistir a la escuela hasta una semana después que aparecida la erupción. Aislamiento respiratorio en pacientes hospitalizados.

**Medidas de Prevención y Control:** las medidas de control incluyen vacunación y vigilancia epidemiológica.

Se debe alcanzar y mantener altos niveles de coberturas de inmunización (mayor al 95%).

Una sola dosis de vacuna contra la rubéola produce una respuesta protectora de anticuerpos en el 95% de las personas susceptibles.

**Seguimiento de embarazadas en contacto con los casos sospechosos.**

**EL PRINCIPAL OBJETIVO DE EVITAR LA RUBÉOLA ES PREVENIR EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITO.**

<sup>1</sup>Considerar las contraindicaciones especificadas en las Normas Nacionales de Vacunación.

<sup>2</sup>Fuentes: Measles Among Returning Travelers — United States, 2001–2011 CDC Division of News and Electronic Media (404) 639-3286  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=5322&Itemid=1091&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5322&Itemid=1091&lang=es)

### 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), especialmente embarazadas.
- 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 **f fuente 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:**

- **Notificación inmediata:**  
Teléfono/fax: 011-4379-9018  
Vía mail: [vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com](mailto:vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com),  
[inmunizacionesnacion@msal.gov.ar](mailto:inmunizacionesnacion@msal.gov.ar).
- El nivel provincial debe enviar la **ficha de investigación epidemiológica** para sarampión o rubéola o completar la ficha 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**.