

2



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Casos de Sarampión en Argentina. Riesgo de Transmisión local

Semana Epidemiológica : 07- 2009
Notificador : Dirección de Epidemiología
Fecha de Alerta : 10-02-09
Código CIE - 10 : B05
Redacción informe : Dirección de Epidemiología.

DIREPI \ ALERTA \ B05 \ 2.2009

En febrero del 2009 (SE 06) el Departamento de Epidemiología de la Ciudad de Buenos Aires notificó dos casos de sarampión. Uno de los casos, un niño de 10 meses fue confirmado por el Laboratorio Nacional de Referencia y el otro, su hermano mellizo, por nexo epidemiológico. El Ministerio de Salud de la Nación elabora este alerta para describir y difundir medidas de control para pacientes en caso de enfermedad febril exantemática (EFE), acciones de control de foco, y recomendaciones a las autoridades de salud y la comunidad en general.

Antecedentes históricos en el país

En Argentina el virus del sarampión circuló libremente provocando brotes cada 3 a 4 años afectando alrededor de 70.000 personas por año hasta 1972, fecha en que se introdujo la vacuna antisarampionosa, primero como estrategia de campaña y luego en forma de programa regular, lográndose una reducción importante en el número de casos.

Desde el año 2000 a la fecha, no se habían confirmado casos de sarampión en la Argentina. Los últimos correspondieron a 6 casos registrados en la provincia de Córdoba.

En Argentina, en concordancia con las recomendaciones de la OPS, desde el 1° de julio de 2003, se dispuso el funcionamiento de la Vigilancia Integrada Sarampión-Rubéola.

Situación Actual

El 4/02/09 el Departamento de Epidemiología de la Ciudad de Buenos Aires recibe la notificación de dos casos de sarampión. Se trata de hermanos mellizos de 10 meses de edad, residentes en la Ciudad, que fueron atendidos en un centro asistencial privado. Uno de los niños comenzó con síntomas compatibles el 30/12/08. Se le solicitaron estudios serológicos, entre ellos IgM e IgG para sarampión, que resultaron positivas. Se enviaron muestras al Laboratorio nacional de Virología, que confirmaron el diagnóstico. El hermano comenzó con síntomas compatibles tres días más tarde, por lo que se lo interpretó como positivo por nexo epidemiológico. Fueron desarrolladas actividades de bloqueo e investigación.

Como antecedentes epidemiológicos, los niños conviven con sus padres en la Ciudad de Buenos Aires; concurrieron a un Club de Avellaneda los días 20 y 21 de diciembre; entre el 24 y 30 de diciembre, visitaron a sus abuelos paternos en Realicó (La Pampa) siendo visitados allí por familiares.

Los días 28 y 29 de diciembre de 2008 recibieron en Realicó la visita de amigos de la familia provenientes del Norte de Italia.

Se está desarrollando una investigación tanto en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como en las provincias de La Pampa y Buenos Aires, para determinar la posible fuente de infección (no se ha podido identificar hasta la fecha el caso primario). Si bien no se han detectados casos secundarios, se está realizando búsqueda activa entre los contactos de los

Sarampión

El sarampión es una enfermedad infecciosa aguda, extremadamente contagiosa y causa importante de morbilidad, mortalidad y discapacidad. La susceptibilidad es universal.

El **agente etiológico** es el virus del sarampión perteneciente al género de los *Morbillivirus*, *Paramixoviridae*.

El **modo de transmisión** es de persona a persona, por microgotas de secreciones nasales o faríngeas suspendidas en el aire, a través de la tos o estornudo (aerosol).

Transmisibilidad: El período de mayor transmisibilidad se da entre los cuatro días previos y los cuatro días posteriores al inicio del exantema. Las tasas de ataque secundario son superiores al 90% entre contactos susceptibles en el hogar.

El **período de incubación:** Tiene una duración habitual de 7 a 21 días, promedio 14 días hasta el inicio del exantema.

Los **grupos de riesgo** para padecer complicaciones son los lactantes, niños desnutridos, pacientes con enfermedad de base, entre otros.

El **tratamiento** es sintomático y las medidas de sostén son las medidas generales para casos febriles y el tratamiento específico de las complicaciones (daño ocular o ceguera, otitis media aguda, neumonía, diarrea, encefalitis).

Las **medidas preventivas** se centran en la aplicación de vacuna que contenga el componente antisarampionoso. Otras medidas incluyen la sensibilización y captación oportuna de casos, la educación a la población sobre el modo de transmisión y el cumplimiento del esquema de vacunación. Las **medidas de control** se centran en la notificación obligatoria a las autoridades de salud, el aislamiento de los niños (no deben asistir a la escuela hasta una semana después del exantema y en los hospitales debe ser estricto el aislamiento respiratorio), así como la vacunación según esquema regular.

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

Fuente: Prog. Nac. de Elim. Sar/Rub. Dirección de Epid. Min. de Salud de la Nación

casos notificados, según los períodos de transmisibilidad correspondientes.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud de la Nación llevará a cabo en conjunto con todas las jurisdicciones del país:

- La Campaña Nacional de seguimiento de Sarampión, que incluirá una dosis de Vacuna Doble Viral (Sarampión y Rubéola), destinada a niños de 1 a 5 años y que se realizará en el mes de mayo de 2009.
- Las actividades de refuerzo de la Vacunación al Ingreso Escolar para cumplir la Meta Nacional de Vacunación de lograr que antes del 30 de Junio de 2009 por lo menos el 95% de los niños y niñas que ingresan a la escuela tengan aplicadas todas las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación: Sabín Oral, Triple Viral (Sarampión, Rubéola y Paperas) y Triple Bacteriana (Difteria, Pertusis y Tétanos).
- Las actividades continuas de aplicación de las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación durante los dos primeros años de vida, para cumplir la Meta Nacional de Vacunación de lograr que todos los departamentos del país tengan por lo menos el 95% de cobertura para la Tercera Dosis de Vacuna Sabín y Vacuna Cuádruple (Difteria, Pertusis, Tétanos y anti-Haemophilus influenzae), la BCG antes de los 7 días y la Vacuna Triple Viral (Sarampión, Rubéola y Paperas).

SE RECOMIENDA ADEMÁS A TODAS LAS JURISDICIONES INTENSIFICAR LA BÚSQUEDA DE CASOS DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS (EFE) Y SU NOTIFICACIÓN.

Recomendaciones

Fortalecimiento de las actividades de Vigilancia y Control de sarampión

1. Sistema de Vigilancia:

Recordar a todo el personal de los servicios de salud cumplir con el sistema de vigilancia integrada de casos sospechosos de Sarampión o Rubéola.

- **Caso sospechoso:** paciente de cualquier edad que reúna los criterios clínicos de Fiebre de 38° C ó más, anterior o durante el exantema, más exantema generalizado, más cualquiera de los siguientes catarros: nasal, bronquial u ocular.
- **Caso confirmado:** es el Caso sospechoso con confirmación de laboratorio o nexo epidemiológico con otro Caso confirmado por laboratorio.

Los casos sospechosos de Sarampión/Rubeola notificados serán confirmados o descartados por los laboratorios de la RED de Enfermedades Febriles Eruptivas (EFE) del Programa Nacional para la Eliminación del Sarampión/Rubéola.

2. Actividades ante un caso sospechoso

A) Del nivel asistencial

1. Notificar el caso dentro de las 24 horas por el medio de comunicación más rápido (Tel., Fax etc.), con los datos necesarios para realizar las acciones de Vacunación de BLOQUEO.
2. Indicar la toma de muestra de sangre (en el período entre 3 y 30 días posteriores al inicio de la erupción) y enviarla al laboratorio que le corresponda por la Red EFE del Programa Nacional para la Erradicación del Sarampión/Rubeola, en carácter de URGENTE, con todos los datos básicos ya que está establecido el mecanismo para el envío de muestras y recepción de informes.
3. Iniciar la Búsqueda Activa entre contactos del caso sospechoso investigando la posible fuente de infección informando al servicio de Salud o al profesional responsable del cumplimiento del Programa.

4. Cumplimentar la Ficha de Investigación para el caso sospechoso de Sarampión y Rubéola de cada caso sospechoso y enviarla al nivel correspondiente.

Notificación Negativa: En ausencia de casos sospechoso durante una semana, realizar “notificación negativa”.

B) De los niveles jurisdiccionales:

1. Recibir las notificaciones de los niveles operativos y enviar URGENTE al Nivel Nacional la notificación de “casos sospechosos”.
2. Establecer el mecanismo para el envío de muestras y la recepción de informes con el laboratorio que le corresponda según la Red EFE.
3. Con la información de laboratorio, la evaluación clínica-epidemiológica y la situación del área, realizar la Clasificación Final del caso, de acuerdo con las normas del Programa Nacional de Eliminación de Sarampión y Rubéola.
4. Evaluar la información para la toma oportuna de medidas.
5. Notificar a los niveles operativos los resultados de la Clasificación Final, como así también la situación epidemiológica de la jurisdicción; informar a las jurisdicciones vecinas de manera regular.

C) Del Nivel Nacional:

1. Analizar y consolidar la información de las jurisdicciones y de laboratorio.
2. Notificar y recomendar a todas las jurisdicciones, la situación epidemiológica del país y de cada una de las jurisdicciones mediante el Boletín Semanal de Sarampión Rubéola u otra modalidad pertinente.
3. Notificar a la Organización Panamericana de la Salud y a los países limítrofes, la situación epidemiológica del país.