Buenos Aires, Septiembre 2019

El Comité Nacional de Infectología representados por la Dra Ana Ceballos y el Dr Héctor Abate ha participado de lo comentado en la Sala de Situación sobre la contingencia de Sarampión realizada el 24 de setiembre de 2019 convalidando todos los contenidos allí desarrollados. Además considera muy importante jerarquizar los siguientes puntos:

- El 27 de setiembre de 2019 se informó que ante la detección de **nuevos casos de sarampión** y con el fin de interrumpir rápidamente la transmisión viral, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación **amplía las indicaciones de vacunación vigentes para niños de 6 a 11 meses:** a la Región V y la Ciudad de Buenos Aires, se agregan las **Regiones Sanitarias VI, VII y XII de la Provincia de Buenos Aires.** Estas recomendaciones sobre ampliar la vacunación antisarampionosa a lactantes a partir de los 6 meses de vida son dinámicas teniendo en cuenta la situación epidemiológica del sarampión en el país.
- **Todos los niños entre 13 meses a 4 años inclusive, deberán acreditar al menos 2 dosis de vacuna triple viral en las jurisdicciones mencionadas. Los niños que no acrediten las mismas deben ser vacunados.** Estas indicaciones buscan prevenir la enfermedad en los niños que no recibieron la dosis adicional y obligatoria durante la *Campaña Nacional de Seguimiento contra Sarampión Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita 2018*.
- En todo el territorio nacional se debe **verificar y completar esquema de vacunación de acuerdo a la edad:**
  - De 12 meses a 4 años: deben acreditar al menos UNA DOSIS de vacuna triple viral (sarampión-rubéola-paperas).
  - Mayores de 5 años y adultos: deben acreditar DOS DOSIS de vacuna doble o triple viral después del primer año de vida.
  - Las personas nacidas antes de 1965 no requieren ser vacunados por considerarse inmunes.
- Frente a la consulta por fiebre y exantema se debe indicar el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. En caso de contar con el diagnóstico confirmado de sarampión, solo será necesario mantener el aislamiento hasta el 4° día desde la aparición del exantema.
- Los centros asistenciales deben organizar un área de asistencia para febriles procurando que la atención de estos pacientes se realice rápidamente, evitando su deambulación por la institución. Para esto es necesario organizar un ***triage* de emergencias** dentro de las instituciones**.** Se deberá ofrecer **barbijo quirúrgico** a todos los pacientes que consulten con fiebre y exantema.

- En caso de internación el paciente debe ser asistido en una habitación individual preferentemente con presión negativa o filtro HEPA. Para circular por fuera de las habitaciones el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico.
- Es muy importante recordar las siguientes recomendaciones para viajeros:
    - Los **viajeros mayores de 13 meses** debe contar con **al menos 2 dosis** de vacuna con componente antisarampionoso.
    - Cuando sea necesario indicar la vacunación, idealmente debe ser aplicada al menos 15 días antes del viaje.
    - **Los niños de 6 a 11 meses** que viajen a áreas de circulación viral activa, deben recibir **una dosis** de vacuna triple viral. Esta dosis no será tenida en cuenta como esquema regular de vacunación, posteriormente se administrarán las dosis correspondientes al Calendario Nacional de Vacunación al año de vida y al ingreso escolar.
    - En el caso de niños menores de 6 meses de vida, se sugiere aplazar y/o reprogramar el viaje, puesto que en ellos la vacuna triple viral está contraindicada.

- **TODO EL EQUIPO DE SALUD DEBE ACREDITAR DOS DOSIS DE VACUNA DOBLE O TRIPLE VIRAL PARA ESTAR ADECUADAMENTE PROTEGIDO O CONTAR CON SEROLOGÍA IGG POSITIVA PARA SARAMPIÓN.**
- Recordar la imperiosa necesidad de mantener la vigilancia de los febriles. TODO PACIENTE FEBRIL (temperatura axilar mayor a 38ºC) CON EXANTEMA , o cualquier caso en que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola debe ser estudiado y notificado como caso sospechoso.
- **Recolectar MUESTRAS PARA EL DIAGNOSTICO ETIOLOGICO:**
    - ✓ Tomar siempre muestra de sangre: en tubo con EDTA (Tubo para Hemograma): 2 ml de sangre. **Y**
    - ✓ Muestra de orina (hasta el día 14): en tubo estéril. **O**
    - ✓ Aspirado nasofaríngeo – ANF / hisopado faríngeo (hasta el día 7 de enfermedad)

IMPORTANTE: para el envío de muestras considere Día 1 de enfermedad: el día de aparición del Exantema.
Todas las muestras serán estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubeola.

El estudio Virológico incluirá: Reacción en Cadena de la Polimerasa (RT-PCR) y Estudio serológico (detección de anticuerpos IgM: esta determinación se realizará en muestras obtenidas a partir de las 72 hs y hasta los 28 días desde el comienzo de la enfermedad a partir de la muestra de sangre en tubo con EDTA).

- **RECORDAR QUE LA NOTIFICACIÓN DEL CASO SOSPECHOSO ES EL DISPARADOR DEL SISTEMA DE VIGILANCIA: la investigación del caso y el control epidemiológico adecuado supone realizar las siguientes acciones :**

1 . Detección y notificación del caso : observar cuidadosamente la definición de EFE.

2 . Investigación domiciliaria en un tiempo igual o menor de 48 horas.

3. Recolección y envío de muestras al laboratorio de referencia (Laboratorio de Virología del HNRG en CABA)

4. Seguimiento de contactos para tratar de identificar la cadena de transmisión

5. Establecer acciones de bloqueo: vacunación de los susceptibles en contacto con el caso con triple viral

6. Observar los indicadores para el cierre del brote: los contactos deben ser controlados por un tiempo igual a dos períodos de incubación de la enfermedad

INKS DE INTERÉS

Información sobre vacunación del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación
http://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas
Ficha para la notificación/investigación epidemiológica disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles