

# Alerta Epidemiológica

## Nº2 /2017

27 de abril de 2017 – SE 17

Dirección de Epidemiología. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

### CASO IMPORTADO DE SARAMPION EN TUCUMAN. RIESGO DE REINTRODUCCION DEL VIRUS EN ARGENTINA

*Ante la eliminación de la circulación endémica del virus del sarampión en la Región de las Américas y la notificación de un caso confirmado importado de sarampión en la provincia de Tucumán, se emite el presente alerta epidemiológico para intensificar la vigilancia de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) y la notificación inmediata todos los casos sospechosos, para la implementación oportuna de las medidas de control y evitar la reintroducción del virus al país y la Región.*

*Se recomienda a todo el equipo de salud aprovechar todo contacto de la población con el sistema de salud para controlar el carnet de vacunación, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias y evitar la propagación de la enfermedad*

#### 1.- SITUACIÓN ACTUAL

En la SE 15, se notificó a la Dirección de Epidemiología de la Provincia de Tucumán un caso importado sospechoso de Enfermedad Febril Eruptiva en un paciente argentino que retornaba de viaje por el sudeste asiático y Australia. El 20 de abril, la provincia de Tucumán notificó al Ministerio de Salud de la Nación como caso probable de sarampión.

Se trató de un paciente masculino de 25 años oriundo de Tucumán, quien arribó al país el 09/04/2017 en el vuelo AR7451/NZ 0030. Comenzó con fiebre el día 8/4/17 y exantema el 12/4, presentando además conjuntivitis, tos y catarro nasal. El paciente consultó el día 13/4/17, permaneciendo internado hasta el 16 de abril.

El día 13 se tomaron muestras de suero, orina e hisopado nasofaríngeo que se envió al laboratorio de referencia provincial que el día 20 comunicó resultado positivo de IgM para sarampión

Desde su arribo al país el paciente asistió a un encuentro familiar y a su trabajo. Inmediatamente se comenzó la investigación epidemiológica y se realizaron las medidas de control correspondientes. El 21/4 se realizó el bloqueo a los contactos laborales y familiares.

El día 24/4 el Ministerio de Salud de Tucumán notificó un segundo caso probable de sarampión, contacto del primer caso que había sido vacunado en bloqueo.

El 26/4 el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) INEI ANLIS “Carlos G Malbrán” envió la confirmación del primer caso: PCR positiva en orina e hisopado

#### SARAMPIÓN

Enfermedad vírica aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. El agente etiológico es el virus del sarampión, que pertenece a la familia de los Paramyxovirus, género Morbilivirus. El reservorio es el ser humano

##### Las manifestaciones clínicas son:

Período preexantemático (1-4 días): fiebre, conjuntivitis, coriza, tos (triple catarro), enantema (como las manchas de Koplik) típico, pero que no está presente en todos los casos.

-Período exantemático (3 a 7 días): erupción morbiliforme 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 5 a 7 días se observa una descamación furfurácea. La leucopenia es común

**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.

**Modo de transmisión** es fundamentalmente de persona a persona, por diseminación de gotitas de Flüge (a través del aire). La presencia de aerosoles permite la transmisión aérea en lugares cerrados (consultorios e internaciones) hasta dos horas después.

**Período de transmisibilidad:** Desde 4 días antes hasta 4 días después de aparecer el exantema

**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. 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.

**Medidas preventivas** se basan, fundamentalmente, en la vacunación oportuna de la población susceptible.

**Medidas de control:** notificación obligatoria a las autoridades de salud, 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. 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.

##### Modalidad de Vigilancia

Estrategia de vigilancia: Clínica - laboratorio.

Modalidad de notificación: Individual/Intensificada.

Periodicidad de notificación: INMEDIATA.

Instrumento de recolección de los datos: C2 - L2 (SIVILA) Ficha Especial.

nasofaríngeo para sarampión, ambas negativas para rubéola, e IgM sarampión positiva, rubéola negativa.

En la fecha se efectuó la genotipificación por el LNR informando como D8.

## 2. ANTECEDENTES

### En Argentina

El último caso de sarampión endémico se registró en el año 2000. Desde el año 2010 se registró un total de 23 casos importados. El mayor de los brotes sucedió luego de la Copa del Mundo de Fútbol 2010 realizada en Sudáfrica, con 17 casos confirmados. El último caso importado en Argentina ocurrió en el año 2014 en una turista de nacionalidad japonesa, sin casos secundarios registrados.

### En América

En el año 2002 se interrumpió la transmisión endémica del virus del sarampión y en el año 2009 la del virus de la Rubéola en la Región de las Américas. El último caso de sarampión endémico en la región ocurrió en Venezuela en 2002. En los años 2014-2015 se registró en Brasil un brote de más de un año de duración, que significó el restablecimiento de la circulación endémica en la Región de las Américas. **Luego de un año sin casos, se pudo certificar la Región de las Américas libre de sarampión en septiembre 2016.**

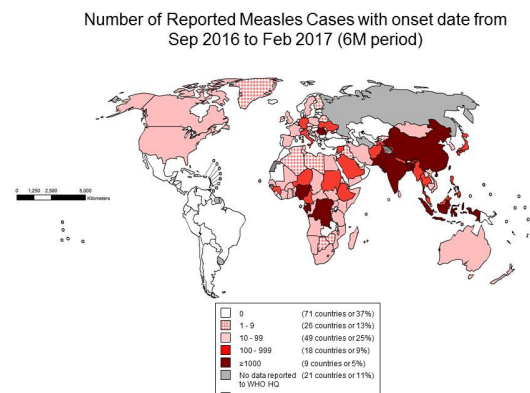
Desde que se logró la eliminación del sarampión en las Américas, se han reportado casos importados y relacionados a la importación. Durante el año 2016 se notificaron en las Américas 74 casos y hasta la semana epidemiológica (SE) 15 del corriente año se notificaron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 74 casos en EEUU (43) y Canadá (31).

### En el mundo

Entre el año 2000 y el 2015, la incidencia mundial de sarampión cayó un 75%. Pasando de 853.480 a un mínimo histórico de en el año 2015 de 195.762 casos y 134.200 muertes estimadas. En consecuencia, la incidencia en el año 2015 fue de 36 casos por millón de habitantes.

En el año 2016 se registraron 183.796 casos principalmente a expensas de la Región del Sudeste Asiático, África y Europa (Rumania, Italia, Portugal, Alemania, Bulgaria, Bélgica, Francia y Austria, entre otros,).

Desde comienzos del 2017 se registraron 603 casos, con 152 casos en trabajadores de la salud.



Fuente: Organización Mundial de la Salud, disponible en [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/active/measles\\_monthlydata/en/](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/)

## 3. RECOMENDACIONES

Para evitar la reintroducción del virus del sarampión en el país, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda:

### A.- Verificar esquema de vacunación completo para la edad según Calendario Nacional de Vacunación

- De **12 meses a 4 años**: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral
- De **5 a 50 años**: deben acreditar DOS DOSIS de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida

Las personas **nacidas antes de 1965** se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

Si la población presenta un nivel de inmunidad adecuado, se evitará la propagación del virus en caso de importación.

**B.- Intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de enfermedad febril exantemática** y realizar la notificación oportuna, en todos los sectores de atención de salud, públicos y privados.

**Caso sospechoso:** Paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C) y exantema, o en todo caso en que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola

**C.- Actividades ante caso sospechoso** (no esperar la confirmación de laboratorio para acciones de control y bloqueo):

1. **Informar inmediatamente** a la autoridad sanitaria por el medio disponible (fax, teléfono, mail)
2. **Notificar al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)** en los módulos C2 (ante la sospecha clínica de parte de un profesional médico) y SIVILA (frente a la obtención de una muestra de caso sospechoso) dentro de las 24hs.
3. Completar la **ficha de notificación**
4. Tomar **muestra de sangre** (esta muestra debe tomarse siempre!) más **orina** (hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema) y/o **hisopado nasofaríngeo (HNF)** (hasta 7 días posteriores a la aparición del exantema), y conservarlas refrigeradas hasta su derivación.
5. **Aislamiento** del paciente hasta los 4 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. En caso de requerir internación, se debe proceder al aislamiento respiratorio.
6. **Elaborar la línea de tiempo del caso** para definir los períodos de incubación y de transmisibilidad, y de aparición de casos secundarios.
7. **Investigar la posible fuente de infección**, identificando los lugares que el enfermo ha frecuentado, desplazamientos y viajes, entre los 7 y 30 días previos al inicio del exantema.
8. Realizar **investigación de contactos** en los lugares en los que haya estado o permanecido el caso sospechoso (trabajo, club, gimnasio, etc.) durante el período de transmisibilidad.
9. Realizar la **vacunación de bloqueo con vacuna con componente sarampión-rubéola (Triple Viral)**: a los contactos del caso sospechoso, completando el esquema de vacunación vigente según la edad.  
Si el caso se confirma, los contactos del mismo, deberán contar con una 2° dosis (con un mínimo de 4 semanas de diferencia de la última dosis recibida) en aquellas personas entre 12 meses a 50 años que no acredite previamente la segunda dosis y que no posea contraindicaciones para la vacuna. Los niños de 6 a 11 meses, recibirán una dosis (no se contabilizará como dosis de calendario)
10. Del nivel operativo: efectuar acciones de **monitoreo rápido de cobertura** en áreas de ocurrencia de casos para identificar a los no vacunados y completar esquemas.
11. Ante una situación de brote, las autoridades sanitarias podrán ampliar las indicaciones de vacunación