

ACTUALIZACIÓN DE SITUACIÓN DE SARAMPIÓN EN PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Características:

Enfermedad vírica aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa.

Las manifestaciones clínicas son: fiebre, conjuntivitis, coriza, tos (tres catarrros), enantema (las manchas de Koplik), 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 5 a 7 días se observa una descamación furfurácea.

Las complicaciones pueden ser por el mismo virus o por una sobre infección bacteriana, e incluyen diarrea, otitis media, neumonía y meningoencefalitis.

La susceptibilidad es generalizada para todas las personas que no han padecido la enfermedad o que no han sido inmunizadas.

La transmisión es fundamentalmente de persona a persona, por diseminación de gotitas de Flügge (a través del aire). La presencia en aerosoles, que permite la transmisión aérea en lugares cerrados (consultorios e internaciones) dura hasta dos horas después que la persona infectada se haya retirado.

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.

La transmisibilidad va desde 4 días antes hasta 4 días después de aparecer el exantema.

Argentina no registra casos autóctonos de sarampión desde el 2000. Desde entonces solo se reportaron casos importados y relacionados a la importación.

La tasa de notificación esperada para enfermedad febril eruptiva (EFE), es de 2 casos por 100.000 habitantes.

Factores de riesgo:

No estar inmunizado (es decir, no haber sido vacunado según Calendario Nacional de Vacunación y no haber sufrido la enfermedad).

Los predisponentes como la desnutrición y la inmunosupresión favorecen las complicaciones de la enfermedad. Estas incluyen otitis media, laringotraqueobronquitis, neumonía, diarrea, crisis convulsivas febriles, encefalitis y ceguera.

Factores de protección:

La vacuna triple viral aprobada en nuestro país inmuniza contra sarampión, rubéola y paperas. Está indicada para la prevención conjunta del sarampión, rubéola y paperas a partir de los 12 meses.

El esquema de vacunación sugerido en Argentina según las Normas Nacionales de Vacunación incluye dos dosis, la primera a los 12 meses de edad y la segunda a los 5 o 6 años (ingreso escolar).

Los preadolescentes (11 años) recibirán una dosis de triple viral cuando no acrediten tener el esquema completo de esta vacuna o de doble, a partir del año de vida. Cuando se interrumpiera el esquema de vacunación, debe completarse con la dosis faltante. El intervalo mínimo entre dosis es de 28 días.

Debe considerarse también para: personal de salud, viajeros, contactos de niños y adultos inmunosuprimidos y de menores de un año que aún no pueden ser vacunados.

La OPS/OMS recomienda que los niveles de cobertura de ambas dosis alcancen el 95% o más para prevenir la propagación de casos importados.

Tabla 1. Inmunogenicidad y eficacia de la inmunidad por componente

Vacuna	Inmunogenicidad	Eficacia
Sarampión	90-95%	93-98%
Rubéola	>98%	87-91%
Parotiditis	>95%	75-95%

Fuente: Recomendaciones nacionales de vacunación, Argentina, 2012

Tabla 2. Estrategias de intervención según características del huésped

Huésped	Intervención
Niño \geq 12 meses < 5 años	Asegurar 1 dosis de triple viral (SRP)
Niño \geq 5 años, adolescente y adulto	Asegurar 2 dosis de triple viral (SRP)
Embarazada susceptible	Inmunoglobulina humana polivalente
Huésped Inmunocomprometidos	Inmunoglobulina humana polivalente
Niño < 6 meses	Inmunoglobulina humana polivalente
Adulto nacido antes del año 1965	No Aplica

Fuente: Recomendaciones nacionales de vacunación, Argentina, 2012

Situación en la provincia de Buenos Aires:

La provincia de Buenos Aires registró el primer caso confirmado de sarampión en junio de 2018. Al 21 de septiembre de 2018 confirmó seis casos de la enfermedad, tres de ellos en menores de 12 meses. Todos con evolución favorable. Los seis fueron clasificados como casos confirmados con fuente de infección desconocida.

El número de casos con sospecha de enfermedad febril exantemática, notificados al (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud), (1 enero-5 octubre 2018), fue de 923. Tasa de notificación provincial al 5 de octubre 5,36 por cada 100.000 hab.

- **Caso 1 (SE 25)**, niño de 10 meses, residente de Quilmes, que inició exantema el 22 de junio, con muestra positiva anticuerpo de tipo IgM sarampión y PCR positiva en orina. Fuente de infección desconocida.
- **Caso 2 (SE 28)**, niña de 6 meses, residente de Glew (Almirante Brown), que inició exantema el 13 de julio, con muestra positiva anticuerpo de tipo IgM sarampión y aislamiento genotipo D8 linaje Mvi/Hulu Langast. Fuente de infección desconocida.
- **Caso 3 (SE 31)**, mujer de 22 años, residente de Monte Grande (Esteban Echeverría), que inició exantema el 3 de agosto, con muestra positiva en orina por qRT - PCR para sarampión. Fuente de infección desconocida.
- **Caso 4 (SE 33)**, niño de 5 meses, residente de Monte Grande (Esteban Echeverría), que inició exantema el 17 de agosto, con muestra positiva anticuerpo de tipo IgM sarampión y aislamiento genotipo D8 linaje Mvi/Hulu Langast. Caso confirmado como contacto (familiar) de caso positivo (caso 3).
- **Caso 5 (SE 35)**, niño de 10 años, residente de Monte Grande (Esteban Echeverría), que inició exantema el 27 de agosto, con muestra positiva anticuerpo de tipo IgM sarampión y aislamiento genotipo D8 linaje Mvi/Hulu Langast. Caso confirmado como contacto (familiar) de caso positivo (caso 4).
- **Caso 6 (SE 38)**, niño de 14 meses, residente de Merlo, que inició exantema el 22 de septiembre, con muestra positiva anticuerpo de tipo IgM sarampión y aislamiento genotipo D8 linaje Mvi/Hulu Langast.

> Los casos se confirmaron, a través de pruebas serológicas y PCR, emitidos por el ANLIS Malbrán.

> Los casos de Esteban Echeverría se detectaron en el seguimiento como contactos familiares.

Definiciones operativas:

Los casos SOSPECHOSOS de sarampión y rubéola constituyen Eventos de Notificación Obligatoria regulados por la Ley 15.465 que obliga a todos los profesionales médicos y bioquímicos a realizar la notificación de los mismos (se desempeñen en cualquiera de los subsectores de atención: público, privado o de la seguridad social).

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.

Ante la presencia de signos y síntomas compatibles, indagar siempre sobre antecedentes de viaje de los pacientes.

Ante un caso sospechoso:

- Informar inmediatamente a la autoridad sanitaria por el medio disponible (fax, teléfono, mail), SIN esperar resultados de laboratorio.
- Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 2.0 (al módulo clínica por parte del personal médico que atienda a un caso sospechoso, y al módulo de laboratorio por parte del personal de laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras provenientes de un caso sospechoso).
- Confeccionar de manera completa la ficha epidemiológica.
- Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: Tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema y/o hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Conservarlas refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48hs. posteriores a la toma. Todas las muestras deben ser estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubéola.
- Aislamiento del paciente: Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. En caso de requerir internación, se debe proceder al aislamiento respiratorio.

En caso de verificar la aparición de fiebre y erupción cutánea durante el viaje o dentro de las tres semanas del regreso, consultar inmediatamente al médico informando el antecedente de viaje. No concurrir a lugares públicos hasta obtener el alta médica.

Manejo de expuestos:

La identificación de personas expuestas a un caso de sarampión es una de las acciones esenciales para la contención de una eventual diseminación viral. Básicamente se necesita determinar quién ha estado expuesto a un caso sospechoso de sarampión, si esta exposición ocurrió durante el período de transmisión, como sucedió y el estado de susceptibilidad del expuesto. Esto nos permitirá proporcionar un adecuado asesoramiento e implementar la profilaxis posterior a la exposición en caso que corresponda.

Contacto de sarampión: toda persona que haya compartido con un caso sospechoso de sarampión un mismo espacio aéreo, en un área cerrada, durante la etapa de transmisibilidad (cuatro días antes de la presentación del exantema y cuatro días después del inicio del exantema) y durante un período de tiempo superior a 20 minutos. Conocido esto, se vuelve prioritario definir la susceptibilidad de los expuestos, la presencia de menores de un año, personas inmunodeprimidas y/o embarazadas, entre ellos.

Período de transmisión: a los fines prácticos se establece que el sarampión puede ser transmitido desde los 4 días previos hasta los 4 días posteriores a la aparición del exantema. La tasa de transmisión en convivientes susceptibles es superior al 90%.

La mayor transmisibilidad ocurre en episodios de exposición cara a cara, contactos estrechos y cuando la exposición es prolongada.

El contagio es más probable cuanto más cercanos son los contactos, como es el caso de los convivientes o aquéllos que comparten lugares cerrados por un tiempo prolongado, ejemplo compañeros de clases.

La priorización de los contactos de riesgo es esencial debido a la breve ventana de tiempo que existe para la realización de un bloqueo efectivo, los requerimientos logísticos y la disponibilidad de los recursos necesarios. Por lo antedicho podemos clasificar a los contactos en:

1. Contactos cercanos con riesgo
2. Contactos de bajo riesgo
3. Contactos sin riesgo
4. Otros contactos

1. Contactos cercanos con riesgo

Se considera contactos cercanos a las personas relacionadas al caso sospechoso que cumplen con algunas de las siguientes características:

- Convivientes y personas que comparten espacios comunes, por ejemplo pensiones.
- Compañeros y personal del aula al cual asiste el caso (escuelas, jardines, guarderías)
- Personas que compartieron un área de espera al mismo tiempo que el caso, por ejemplo, pacientes y acompañantes en la sala de espera de un centro de salud, y personas que usaron el área de espera o que fueron asistidas en el mismo consultorio hasta 2 horas después de haberse retirado el caso sospechoso.
- Contactos cara a cara con el caso sospechoso, sin importar el tiempo de duración
- Confinación por más de 15 minutos en un área pequeña (habitación de una casa)
- Compañeros de trabajo en áreas cerradas que comparten oficina
- En el caso que la información provista sea insuficiente o no clara y se trate de un huésped inmunodeprimido diagnosticado, se considerará el riesgo como en el caso de un contacto cercano

2. Contactos con bajo riesgo

- Niño/a > 12 meses y < 4 años que acredite una dosis de vacuna triple viral sarampión-rubéola-parotiditis (SRP) o doble viral sarampión-rubéola (SR). El fallo primario de la vacuna oscila entre 5 – 10%.

3. Contactos sin riesgo

Consideramos contactos sin riesgo a toda persona inmunocompetente:

- De 5 años y más, adolescente o adulto que acredite dos dosis de vacuna SRP o SR a partir del año de edad con intervalo mínimo de 4 semanas entre las aplicaciones
- Que presente evidencias de inmunidad para sarampión (ej. Ig G para sarampión con título protector), independientemente de la edad
- Que haya nacido antes del año 1965
- Que haya padecido la enfermedad con confirmación por laboratorio

4. Otros contactos

Los siguientes ejemplos no requieren de rastreo de contacto individual, y la comunicación a nivel grupal o una publicación en medios sería suficiente:

- Personas que asisten o trabajan en la misma institución educativa que el caso, y pueden haber pasado tiempo cerca del mismo, pero no comparten un aula (por ejemplo, el uso de instalaciones comunes como salas de conferencias en escuela o universidad)
- Otros que pudieron haber estado presentes en el área general donde se sabía que estaba el caso (por ejemplo, cines, centros comerciales, trenes y restaurantes)

Profilaxis post exposición (PPE) para sarampión en población susceptible inmunocompetente:

El uso de la vacuna SRP como profilaxis post-exposición dentro de las 72 horas de contacto es una estrategia utilizada en nuestro país de forma rutinaria en las acciones de control de foco y en las epidemias a partir del año 1975.

La vacuna debe administrarse tan rápido como sea posible y dentro de las 72 horas posteriores a la exposición, dependiendo del tipo de contacto y la ventana de tiempo.

La vacuna SRP debe ser ofrecida a todos los contactos cercanos no vacunados o insuficientemente vacunados. De ser necesario, una segunda dosis de vacuna puede administrarse pasados 30 días de la primera como mínimo.

Los individuos que desarrollen sarampión dentro de los 10 días de haber sido vacunados deben considerarse como sarampión enfermedad, a menos que el caso relacionado haya sido descartado. El caso de sarampión post-vacunal no transmite la enfermedad.

Bibliografía:

- Eliminación de sarampión. Guía práctica, Segunda Edición, Organización Panamericana de la Salud, 2007.
- Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de enfermedades de notificación obligatoria, Revisión nacional, 2007.
- Recomendaciones nacionales de vacunación, Argentina, 2012
- Manejo de Expuestos, provincia de Buenos Aires, 2018.