

Semana Epidemiológica : 33
Fecha del Informe : 20 de agosto de 2010
Código CIE - 10 B 05
Redacción informe Dirección de Epidemiología de la Provincia de Bs. As.

Antecedentes:

Sarampión CIE - 10 B 05

El Sarampión es una de las enfermedades exantemáticas virales más frecuentes de la infancia, contagiosa. Las tasas de letalidad varían entre 3-5% en países en desarrollo, aumentando a 10 y 30% en grupos de pacientes especiales.

Agente infeccioso

El virus del sarampión es del género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae.

Distribución:

Mundial

Reservorio

El reservorio es el hombre.

Transmisión y transmisibilidad

Se produce de persona a persona a través del contacto con las secreciones nasofaríngeas de individuos infectados, por diseminación de las gotitas de flügge por contacto directo con pacientes y con menor frecuencia por los fomites.

El período de transmisibilidad es de cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio de la erupción

Incubación

El período de incubación es de 10 días, con un rango de 7 a 18 días.

Características clínicas

Prodromos: Se inicia con fiebre, conjuntivitis, coriza, tos y bronquitis. En niños pequeños linfadenopatías, manchas de Koplic.

Síntomas: Entre el tercero y séptimo día aparece exantema con manchas rojas parduzcas, que comienzan detrás de las orejas y en cara, cuello y luego se extiende al resto del cuerpo, la que dura 4 a 7 días y a veces termina en descamación furfurácea. Suele aparecer anorexia y linfadenopatía generalizada. La leucopenia es común

Complicaciones

Las complicaciones pueden ser consecuencia de la réplica vírica o de una infección bacteriana sobreagregada, e incluyen otitis media, neumonía, laringotraqueobronquitis, diarrea y encefalitis. La enfermedad es más grave en los niños menores de 5 años adultos y malnutridos, en los que puede acompañarse de erupciones hemorrágicas, enteropatía con pérdida de proteínas, úlceras bucales, deshidratación, ceguera e infecciones cutáneas graves. Los niños con hipovitaminosis A presentan alto riesgo.

Inmunidad

La inmunidad adquirida por la infección natural dura toda la vida. El sarampión es una enfermedad inmunoprevenible. La vacunación produce el 94 al 98% de inmunidad con una dosis. Una segunda dosis puede incrementar los niveles de inmunidad hasta el 99%.

Diagnósticos diferenciales de Sarampión

Los diagnósticos diferenciales incluyen, dengue, parvovirus B19, herpesvirus-6, virus coxsackie, echovirus, adenovirus y Estreptococo del grupo A (Beta hemolítico).

Debido a la dificultad para realizar diagnóstico basado sólo en la clínica, la confirmación serológica es fundamental.

El virus del sarampión en la Argentina circuló provocando brotes cada 3 a 4 años, afectando a 70.000 personas por año, hasta la introducción de la vacuna en el año 1972.

En 1971 se promulga la Ley Nacional N°19968 reglamentando las Campañas Nacionales, realizándose la primera campaña al año siguiente.

El primer brote posterior a la incorporación de la vacuna fue entre los años 1975-1976 con 37.000 casos.

La vacunación sostenida logró que los períodos inter-epidémicos se mantuvieran en 5 años.

El segundo brote tuvo menor magnitud y se produjo entre los años 1980-1981, mientras que entre los años 1991 y 1992 se produjo una epidemia en la que se registraron 60.000 casos.

En 1997 se origina una epidemia en Brasil, la que se introduce en nuestro país por la frontera en Misiones y luego se extiende a todo el país. A fines de ese mismo año se incluye la Vacuna Triple Viral en el Calendario Nacional.

El último caso registrado en la provincia de Buenos Aires fue en el año 1999, y en el año 2000 en la provincia de Córdoba acontecen los últimos casos en el país.

En 2002 se realiza la última campaña de seguimiento en menores de 5 años, llegando a una cobertura del 87%.

Durante ese mismo año la transmisión endémica del virus del sarampión fue interrumpida en la Región de las Américas.

En el año 2003 se incluye a los niños de 11 años en la vacunación Triple Viral.

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

En el 2005 se realiza una Campaña para completar esquemas de 1 a 4 años para el niño no vacunado.

En el año 2006 se realizó la Campaña de vacunación para las mujeres de 15 a 39 años contra sarampión y rubéola alcanzando una cobertura de 94.24% en la Pcia de Buenos Aires.

En el 2008 se realizó la Campaña de los hombres de 16 a 39 años llegando a una cobertura del 80%.

En febrero de 2009 el Departamento de Epidemiología de la Ciudad de Buenos Aires informa sobre dos casos de sarampión en dos niños hermanos, uno confirmado por laboratorio y el otro por nexo epidemiológico. La fuente fue un turista inglés, de sexo femenino y 19 años de edad, que ingresa al país el día 18 de diciembre del 2008, y presentó exantema el 22 del mismo mes, tomando contacto en la sala de espera de un centro asistencial privado, lugar donde los niños habían concurrido por presentar gastroenteritis.

Durante el 2009 se realizó la Campaña del Seguimiento de Sarampión, Rubéola y Poliomeilitis llegando al 107% de cobertura en toda la provincia.

Situación global

Se han reportado brotes de sarampión en los siguientes países del continente africano: Bostwana, Namibia, Sudáfrica, Suazilandia y Zimbabwe. Desde enero del 2009, Sudáfrica ha reportado 9,101 casos confirmados de la enfermedad.

Por otro lado en Brasil se notificaron 3 casos, el primero oriundo de Belén estado de Pará, confirmado por laboratorio. Los otros dos casos son dos hermanas no vacunadas contra el sarampión residentes de Porto Alegre, ambas estuvieron en Buenos Aires desde el 22 al 28 de Julio del corriente año, la primera inicio síntomas el 3 de agosto y su hermana el 11 de agosto, esta última hospitalizada desde el 16 con neumonitis. Si bien estos dos últimos casos son compatibles con exposición a una fuente de infección en Argentina, también lo son con exposición antes del arribo a Argentina.

Situación de la Provincia de Buenos Aires

El día 6 de agosto del 2010 la Dirección de Epidemiología recibe la notificación de casos sospechosos de sarampión. El primer caso se trata de un hombre de 30 años de edad, oriundo de la localidad de San Isidro, quien el 14 de julio regresó de un viaje a Sudáfrica, manifestando cansancio. Cuatro días más tarde comienza con fiebre, dolor muscular y decaimiento, y el 19 empieza con vómitos, por lo que consulta el 20 en una clínica privada de la misma localidad, donde es diagnosticado con síndrome gripal y se le indica tratamiento antibiótico. Debido a que los vómitos no cesaban, el día 22 es internado por deshidratación en otra clínica privada, donde además le realizan cultivo de hisopado faríngeo desarrollando *Streptococcus pyógenes*, por lo que es tratado con antibiótico, siendo dado de alta el día 25.

El segundo caso es el hijo del caso índice, de 15 meses de edad, que inicia fiebre el 31 de julio y consulta con un pediatra privado el 1 de agosto y el 4 comienza con erupción. El profesional al realizar la anamnesis y relacionando ambos casos, solicita estudio de serología específica para sarampión en un laboratorio privado.

Del interrogatorio con la esposa, surge que desconoce que tanto ella como su esposo hayan sido vacunados, mientras que su hijo al año fue vacunado contra la gripe H1N1 y le comunicaron en ese lugar, que esperase 1 mes para la segunda dosis de la vacuna antes mencionada, y otro mes más para continuar con el esquema según calendario, por lo que el niño no estaba inmunizado contra sarampión en el momento que se contactó con su padre enfermo.

En el momento que se estaba realizando la investigación se recibe la notificación por parte del mismo profesional de otro caso sospechoso de sarampión. Se trata de un adolescente de 16 años de edad de nacionalidad sudafricana, que reside hace 2 años en la localidad de San Isidro. Como antecedente el niño viajó a Sudáfrica permaneciendo en dicho país durante 5 semanas, regresando a la Argentina el día 22 de julio. En ese momento refiere sentirse decaído con síndrome gripal y luego mejorando sin tratamiento alguno. El día 31 de julio comenzó con mareos y decaimiento, El día 4 del agosto inició fiebre y erupción por lo que el pediatra solicita estudio de serología para detección de Ig. M específica de sarampión en el mismo laboratorio privado que los dos casos anteriores. El 6 de agosto si bien ya había mejorado presentaba aumento de los

ganglios retroauriculares. Del interrogatorio la madre refiere la madre que el niño recibió dos dosis de vacunas.

El día 18 de este mes fueron confirmados los tres casos por el laboratorio de referencia nacional. Ese mismo día se informa la sospecha de un cuarto caso. Se trata de una niña de 10 años de edad vacunada en Sudáfrica, hermana del tercer caso, la misma inicia síntomas el viernes 13 y el exantema comienza el día 16.

El Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires en conjunto con el Ministerio de Salud de Nación y la Dirección de Salud del Municipio de San Isidro están realizando acciones de detección, vigilancia y control de los posibles contactos.

Ante esta situación la Dirección de Epidemiología recomienda intensificar la vigilancia no solo de aquellas personas que hayan viajado a Sudáfrica, sino también los casos que sean compatibles con la definición de caso, aún cuando la persona no haya viajado a países endémicos.

Definición de caso

Caso sospechoso: Todo paciente de cualquier edad que presente fiebre de 38° C o más, con exantema o que un profesional de la salud sospeche de la enfermedad.

Caso confirmado: Es el caso sospechoso con confirmación de laboratorio o nexos epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

Caso compatible: Todo caso sospechoso sin estudio de laboratorio y sin nexos epidemiológico conocido. "El caso compatible es un fracaso de la vigilancia".

Caso descartado: Casos negativos para anticuerpos de sarampión por laboratorio.

Una reacción post-vacunal no se notifica como caso: es el cuadro clínico caracterizado por: fiebre mayor de 38° C y/o erupción de corta evolución, aparecida entre los 5 a 12 días después de la vacunación. Debe notificarse como ESAVI (Efectos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización)

Medidas de control

Frente a un caso sospechoso de sarampión o rubéola, debe iniciarse:

A nivel individual:

- Aislamiento respiratorio del caso índice tanto en el domicilio, como durante la internación hasta una semana posterior a la desaparición del exantema.
- Investigación epidemiológica y notificación inmediata con ficha epidemiológica completa y en el módulo de C2 del Sistema de Vigilancia de la Salud (SNVS).
- Se tomará una muestra de Hisopado faríngeo, nasofaríngeo o aspirado nasal, dentro de los primeros 4 días del inicio del rash, de los primeros casos sintomáticos, La muestra se tomará con hisopo de dacrón en medio transporte para virus, las que se refrigerarán entre 4 y 8° C y derivar dentro de las 48 horas de tomada la muestra. El envío se realizará en triple envase con refrigerantes al **Laboratorio de Referencia Nacional Instituto ANLIS**

Malbrán. Las muestras deberán se acompañadas de la ficha de notificación correspondiente.

- Se tomará una muestra de suero al primer contacto con el paciente sintomático y se refrigerará entre 4 y 8 °C hasta su envío o durante un máximo 7 días. Se remitirá en triple envase refrigerado al **Laboratorio de Referencia Provincial, Red EFE** (Enfermedades Febriles Exantemáticas). En caso de que el resultado de dicha muestra sea Ig M negativa se tomará una segunda a las dos semanas de la primera. La muestra deberá ser acompañada de la ficha de notificación correspondiente.
- El laboratorio deberá notificarlo por el SNVS – SIVILA y realizar la derivación virtual al laboratorio de referencia donde se enviarán las muestras.

➤ **LABORATORIOS DE REFERENCIA NACIONAL**

- Instituto ANLIS Dr. Carlos Malbrán
Departamento de Virología
Servicio de Virus Respiratorios

➤ **LABORATORIOS DE REFERENCIA PROVINCIAL - RED EFE**

- HIGA FIORITO - LABORATORIO VIROLOGÍA – AVELLANEDA
- HIGA CORDERO - LABORATORIO DE VIROLOGÍA - SAN FERNANDO
- HIGA PAROISSIEN - LABORATORIO DE VIROLOGÍA – LA MATANZA
- HIGA y C SAN JUAN DE DIOS- LABORATORIO DE VIROLOGÍA – LA PLATA

A nivel comunitario:

- Frente a un caso confirmado, se deberá realizar seguimiento a los contactos hasta 18 días posteriores al inicio del exantema del caso (independientemente de que se hayan realizado las acciones de bloqueo).
- Desarrollar acciones tendientes a interrumpir la cadena de transmisión. La vacunación es la principal acción de control, siendo de carácter urgente e inmediato y es responsabilidad de las Jurisdicciones.
- Las acciones de bloqueo se realizan con vacuna doble viral o triple viral a:
 - Todo contacto de un caso sospechoso de 6 meses a 12 meses, la que se repetirá al año de vida.
 - Todo contacto de 13 meses a 14 años de edad deben presentar 2 dosis de vacuna
 - Todo contacto de 15 a 50 años a hombres y mujeres que no certifiquen la vacunación de campaña de mujeres en el 2006, de hombres en el 2008, o la de seguimiento del 2009.
- Revisar y asegurar las coberturas vacunales en la comunidad incluyendo las de la campaña del 2009.

Recomendaciones:

La Dirección de Medicina Preventiva y Dirección de Epidemiología de la Provincia de Buenos Aires indica las siguientes recomendaciones:

- Se vacunará a los niños a partir de los 6 meses de edad contra sarampión; recordando la aplicación de una segunda dosis al año de vida.
- Los niños y/o adolescentes de 13 meses a 14 años de edad deben presentar 2 dosis de vacuna antisarampionosa
- Se vacunará de 15 a 50 años a hombres y mujeres que no certifiquen la vacunación de campaña de mujeres en el 2006, de hombres en el 2008, o la de seguimiento del 2009.
- Se deberá controlar los carné de vacunación y aplicar las dosis que correspondan según este esquema.
- Aprovechar todo contacto de la población con los efectores de salud.
- Se recomienda la vacunación de toda persona que viaje a los países de Brasil, Alemania, Inglaterra, Nueva Zelanda y Sudáfrica durante los quince días previos a viajar.