

## Casos de Enfermedad Febril Exantemática Riesgo de Brote de Sarampión

Semana Epidemiológica: 31  
Notificador : Dirección de Epidemiología – Programa de  
Prevención y Control de Enfermedades  
Inmunoprevenibles  
Fecha de Alerta : 06 de agosto de 2010  
Código CIE - 10 : B05

# 6

*El día 6 de agosto de 2010, se recibe notificación en el Ministerio de Salud de 3 casos sospechosos de sarampión. Uno de los casos, un adulto de 31 años de edad con antecedente de viaje a Sudáfrica, el 2° caso su hijo de 15 meses, un tercer caso sospechoso, sin nexos con los anteriores, adolescente de 16 años también con antecedente de viaje, todos ellos residentes en partido de San Isidro, Provincia de Buenos Aires.*

*Ante esta situación, el Ministerio de Salud de la Nación, emite el presente Alerta Epidemiológica con el objeto de sensibilizar la sospecha clínica e implementar en forma oportuna medidas de prevención y control dirigidas a evitar la aparición de casos sospechosos de Sarampión.*

### Antecedentes

En Argentina el virus del sarampión circuló libremente provocando brotes esporádicos, afectando alrededor de 70.000 personas por año hasta 1972, fecha en que se introdujo la vacuna antisarampionosa, lográndose una reducción importante en el número de casos.

Desde el año 2000 a la fecha, no se habían confirmado casos de sarampión autóctonos en Argentina.

En el año 2002, la transmisión endémica del virus del sarampión fue interrumpida en la Región de las Américas. Brasil registró en 2005 cinco casos relacionados con un caso importado de las Islas Maldivas (Asia) y en 2006 la Secretaría de Salud Estatal de Bahía confirmó por laboratorio 14 casos en la Chapada Diamantina. En Venezuela se confirmaron varias decenas de casos en 2006 y 2007.

Dado que esta patología se encuentra en proceso de eliminación en las Américas, se requiere incrementar las medidas que permitan establecer la posible fuente de contagio y circulación viral, así como reforzar la vigilancia intensificada y las coberturas vacunales adecuadas que impidan la aparición de casos secundarios.

**Por tratarse de un Evento considerado de Importancia Internacional, este será notificado a OPS/OMS según Reglamento Sanitario Internacional como ESPII.**

### Situación Actual

El 6 de agosto de 2010, el Ministerio de Salud de la Nación recibe la notificación de tres casos sospechosos de sarampión. Se trata de un adulto de 31 años, residente en el partido de San Isidro, provincia de Buenos Aires, su hijo de 15 meses y un adolescente de 16 años.

De la investigación epidemiológica surge:

### Sarampión

Enfermedad vírica aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. Las manifestaciones clínicas son: fiebre, conjuntivitis, coriza, tos (triple catarro), exantema (como las manchas de Koplik) típico pero que no está presente en todos los casos, 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 sobreinfección bacteriana, e incluyen diarrea, otitis media, neumonía (es la causa más común de muerte) y meningoencefalitis.

El **agente etiológico** es el virus del sarampión pertenece a la familia de los Paramyxovirus, género Morbilivirus.

El **reservorio** es el ser humano.

El **modo de transmisión** es fundamentalmente de persona a persona, por diseminación de gotitas de Flügge (a través del aire). La presencia de aerosoles permite la transmisión aérea en lugares cerrados (consultorios e internaciones).

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.

Constituye un **riesgo** para todas las personas que no han padecido la enfermedad o que no han sido inmunizadas.

No hay un **tratamiento** específico para los casos.

**Aislamiento:** los niños no deben asistir a la escuela hasta una (1) semana después que apareció la erupción. En los hospitales el aislamiento respiratorio debe ser estricto.

Las **medidas preventivas** se basan, fundamentalmente en la vacunación oportuna de la población susceptible. Realizar acciones de bloqueo ante la aparición de casos sospechosos, dentro de las 72 horas de captado el caso, a todo aquella persona de 12 meses a 50 años que no acredite vacunación con 2 dosis de Triple/Doble Viral o bien 1 dosis de Triple Viral y 1 de Doble Viral, y a todo aquel mayor de esta edad que manifieste no haber padecido la enfermedad.

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.

El **Caso 1**: paciente de sexo masculino de 31 años, con antecedente de regreso de Sudáfrica el día 14 de julio, con fecha de inicio de síntomas (fiebre y síntomas gripales) el 19/7, consulta en un centro de atención privado cercano, donde se le indica tratamiento antiviral (oseltamivir), y antibióticos. El 22/7 agrega exantema, malestar general y vómitos, consulta nuevamente, es internado por deshidratación y fiebre para estudios en un nosocomio privado, permaneciendo allí hasta el 25/7, con resultado positivo en hisopado de fauces e IgM e IgG positivas para sarampión realizadas en laboratorio privado. Durante su internación el paciente permaneció en habitación individual, recibiendo visita de familiares y refiere haber permanecido en su casa desde 4 días antes y después del exantema. Actualmente se encuentra sin síntomas y en buen estado general. Se solicitaron muestras al laboratorio para enviar al Laboratorio Nacional de Referencia de Enfermedad Febril Exantemática.

El **Caso 2**: niño de 15 meses de edad hijo de Caso 1, con antecedente epidemiológico de falta de vacuna triple viral al año de vida, no concurre a guardería y permaneció en el hogar desde el inicio de síntomas (fiebre y decaimiento) el 31 de julio, a las 24 hs, agrega conjuntivitis y CVAS, el 4/8 inicia exantema por lo que se le solicita muestra serológica que arrojó resultado positivo de IgM para Sarampión en laboratorio privado. El niño continúa actualmente con síntomas en su domicilio. Se investigan todos los contactos familiares que visitaron al niño y su padre en el período mencionado.

El **Caso 3**: adolescente de 16 años de edad, que regresó de Sudáfrica el 22/7, comenzando el 31/7 con malestar general, agregando fiebre y rash el 4/8. Tiene como antecedente 2 dosis de vacuna triple viral (sin carné), mientras los convivientes (2 adultos y una niña de 4 años) se encuentran inmunizados.

Se inicia investigación de todos los contactos escolares, familiares y sociales que visitaron al adolescente en las fechas mencionadas.

Se están desarrollando actividades de bloqueo e investigación en conjunto con la provincia de Buenos Aires.

Si bien no se han detectado otros casos aún, se está realizando búsqueda activa entre los contactos de los casos notificados, según los períodos de transmisibilidad correspondientes.

***Como el virus del sarampión continua circulando en muchos lugares del mundo y los viajes internacionales son frecuentes, es posible que se importe el virus en zonas libres de sarampión. Por lo tanto es necesario mantener un alto grado de inmunidad de la población en dichas zonas, medida que reducirá la posibilidad de propagación del virus tras su importación.***

## **Recomendaciones**

A TODAS LAS JURISDICCIONES **ESPECIALMENTE PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES**, INTENSIFICAR LA BÚSQUEDA DE CASOS DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS (EFE) Y SU NOTIFICACIÓN.

**Fortalecimiento de las actividades de Vigilancia y Control de Casos sospechosos de Sarampión.**

### **1. Sistema de Vigilancia:**

Todo caso sospechoso de Enfermedad Febril Exantemática ocurrido en un efector de salud ya sea público o privado debe ser notificado en un plazo no superior a 24 horas mediante las siguientes modalidades:

- Vía fax o teléfono a la jurisdicción a la que pertenece el servicio de salud y ésta a los niveles provinciales y nacionales (011-4379-9127/9237 o al 11-4939-0542 o 11-31901049).

- Vía Internet en forma individualizada al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2 -ante la sospecha clínica- y SNVS SIVILA, ante la recepción de la muestra sospechosa).
- El nivel provincial debe llenar la ficha de investigación epidemiológica complementaria (PIEC) para Sarampión o Rubéola asociada al caso individual notificado en el SNVS C2.

● **Caso sospechoso:** paciente de cualquier edad que reúna los criterios clínicos de Fiebre de 38° C ó más, anterior o durante el exantema, y exantema generalizado, con alguno 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 y Exantematicas (EFE).

## 2. Actividades ante un caso sospechoso

### A) Del nivel asistencial

1. **Iniciar la Búsqueda Activa y Evaluar el estado de vacunación** entre contactos familiares e institucionales (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, etc.), investigando la posible fuente de infección e informando al servicio de Salud o al profesional responsable del cumplimiento del Programa.
2. **Iniciar Vacunación de Bloqueo** ante la sospecha de casos en los contactos del caso con doble o Triple Viral (según corresponda) a toda aquella persona de 12 meses a 50 años que no acredite vacunación con 2 dosis de Triple/Doble Viral o bien 1 dosis de Triple Viral y 1 de Doble Viral.

**No se esperarán los resultados de laboratorio para efectuar las acciones de bloqueo, que deberán completarse dentro de las 48 horas.**

3. **Revisar y asegurar las coberturas vacunales en la comunidad en general.**
  - Solicitar y evaluar en todas las consultas los carnets de vacunación.
  - Cerciorarse de que se completen esquemas.
  - Monitoreos rápidos de cobertura en la Comunidad.
  - Vacunación comunitaria en áreas de riesgo
4. **Notificar el caso** al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVS) dentro de las 24 horas por el medio de comunicación más rápido (SNVS, Tel., Fax etc.), con los datos necesarios para realizar las acciones de Vacunación de BLOQUEO.
5. **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 de Laboratorios de Enfermedades Febriles y Exantematicas en carácter de **URGENTE**, con todos los datos básicos ya que está establecido el mecanismo para el envío de muestras y recepción de informes.
6. **Cumplimentar la Ficha de Investigación** para el caso sospechoso de Sarampión y Rubéola de cada caso sospechoso y enviarla al nivel correspondiente.
7. **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. **Organizar logística de envío de muestras** y recepción de informes con el laboratorio que le corresponda según la Red EFE.

3. **Clasificación Final del caso** con la información de laboratorio, la evaluación clínica-epidemiológica y la situación del área, de acuerdo con las normas del Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.
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 periódicamente.
3. Notificar a países limítrofes, Presidencia ProTempore de Mercosur y según Reglamento Sanitario Internacional al resto de los países del mundo y Organización Mundial de la Salud.

El Ministerio de Salud de la Nación realizó una gacetilla de prensa para difundir rápidamente a la población información sobre la aparición de estos casos sospechosos y difundió información a sociedades científicas para difundir alerta y sensibilización de sospecha clínica y notificación inmediata al personal de salud.