



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

13 de octubre de 2023 – SE 41

Caso probable de Sarampión en la provincia de Salta

Ante la notificación de un caso probable de sarampión en un paciente de 20 años residente en el departamento Capital de la provincia de Salta, el Ministerio de Salud de la Nación y de la provincia de Salta emiten el presente alerta con el objetivo de informar sobre la situación epidemiológica e instar a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia epidemiológica de la enfermedad febril exantemática, verificar y completar los esquemas de vacunación e informar y sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema.

SITUACIÓN ACTUAL

El 6 de octubre del corriente año, un efector público de la provincia de Salta notificó al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud un caso de enfermedad febril exantemática, sospechoso de sarampión, iniciándose la investigación epidemiológica y acciones de control.

Se trata de un varón de 20 años que comienza con catarro nasal, tos y artralgias el día 3 de octubre agregando fiebre y exantema tres días después. El 6 de octubre consulta en un servicio de salud público, el mismo día se toma una primera muestra de suero con resultado negativo (IgM). El día 10 de octubre se toma una segunda muestra de suero con resultado positivo (IgM) para sarampión; ambas muestras fueron procesadas en el laboratorio del Hospital Público Materno-Infantil (laboratorio de referencia provincial) Además se recolectaron muestras respiratorias y de orina para la realización de estudios de biología molecular en el Laboratorio Nacional de Referencia ANLIS-Malbrán.

De la investigación epidemiológica surge que el caso probable no presenta antecedentes de viaje ni contacto con casos sospechosos 30 días previos al inicio del exantema, y cuenta con una dosis de vacuna triple viral constatada en el "Carnet de Vacunación" ..

SARAMPION

Es una enfermedad viral aguda potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. A pesar de contar con una vacuna segura y altamente eficaz, el sarampión sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en la infancia a nivel mundial. A pesar del control de la enfermedad en muchos países y la eliminación en otros, entre 2016 y 2019 los muertos por sarampión aumentaron 50%, estimándose 207.500 en 2019. La tasa de letalidad por sarampión es más alta en los niños menores de 12 meses. En los países desarrollados, la tasa de letalidad es de 0,05-0,1 por 1.000 casos, mucho más bajo que en países en desarrollo en los que puede ser de 3-6%. La desnutrición y la inmunodeficiencia severa (por ejemplo, HIV-SIDA) son factores de riesgo para presentar complicaciones, incluyendo la muerte.

Aproximadamente el 30% de los casos de sarampión presentan una o más complicaciones como otitis media (7-9%), neumonía (1.6%), diarrea (6%), ceguera y encefalitis post-infecciosa (1 por 1.000 casos). El riesgo de presentar complicaciones graves por sarampión es mayor en lactantes y adultos. Una complicación más rara pero mortal es la panencefalitis esclerosante subaguda (PEES) (1 por cada 100.000 casos), que se presenta 8-10 años después de haber cursado un cuadro agudo de sarampión, más frecuentemente cuando ocurrió antes de los dos años de vida.



Los equipos de respuesta rápida (ERRA), local y provincial, continúan realizando la investigación epidemiológica y las acciones de control de foco correspondientes.

Es importante recordar que para sostener los logros de eliminación de sarampión y evitar la reintroducción del virus al país, se requiere alcanzar y sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna contra el sarampión (doble o triple viral) y un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos sospechosos y así evitar su diseminación.

Situación mundial y regional:

La Región de las Américas certificó la eliminación de la circulación endémica del virus del sarampión en el año 2016, siendo la primera y única región en lograr este objetivo. Sin embargo, como el sarampión aún es endémico en el resto del mundo, los países de la Región están expuestos a la amenaza constante de importación del virus.

En el período 2017-2019 se registraron más de 40.000 casos en 18 países de las Américas, 93% de los casos en Brasil y Venezuela. En estos países la circulación viral se extendió más de un año, perdiendo el estado de eliminación en 2018 y 2019 respectivamente. La Región de las Américas se dejó de considerar libre de sarampión, pero 33 de sus 35 países miembros, incluida Argentina, continúan manteniendo el estado de eliminación. Los últimos casos de sarampión endémicos de Venezuela y Brasil se notificaron en la SE 33 de 2019, y en la SE 28/2022 respectivamente. En 2022, seis países de la Región notificaron casos confirmados de sarampión: Argentina 2 casos, Brasil 43 casos, Canadá 3 casos, Ecuador 1 caso, Estados Unidos 121 casos y Paraguay con 1 caso.

En 2023 se confirmaron un total de 30 casos de sarampión, 22 en Estados Unidos, 7 en Canadá y 1 en Chile hasta la SE 38.

Situación en Argentina:

El último caso endémico de sarampión en Argentina se registró en el año 2000. Desde la eliminación de la enfermedad hasta el año 2018 se registraron un total de 43 casos importados y relacionados con la importación. Entre la semana epidemiológica (SE) 1/2019 y 12/2020 se confirmaron un total de 199 casos de sarampión, de los cuales 18 fueron importados, 2 relacionados a la importación y 179 casos de origen desconocido, éstos últimos corresponden al mayor brote desde la eliminación que se extendió por 29 semanas, detectando el último caso en la semana 12/2020. Luego de 12 semanas sin casos (3 periodos de incubación máximos) y por ser un brote de menos de un año de extensión, Argentina pudo declarar la interrupción del mismo **por lo que continúa siendo un país libre de sarampión**. En 2022 se registraron dos brotes de sarampión, el primero en SE 13 correspondió a un caso importado y el segundo en SE 28, éste último fue un caso de origen desconocido. Ambos sin relación entre ellos y sin casos secundarios.

Al igual que como ocurre en el resto de la Región de las Américas, mientras el sarampión y la rubéola persistan circulando en otros países, Argentina presenta un riesgo permanente de reintroducción.



RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Definición y clasificación de caso:

Definición de Caso de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) (sospechoso de sarampión/rubéola):

- Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar $> 38^{\circ}\text{C}$) y exantema. O bien que un trabajador de la salud sospeche sarampión o rubéola, independientemente del antecedente vacunal.

Caso de Sarampión o Rubéola probable:

- caso sospechoso con algún resultado de laboratorio indeterminado o positivo, hasta que se defina su clasificación final. Esta clasificación es transitoria, hasta que se completen los estudios de laboratorio e investigación epidemiológica para confirmar o descartar el caso.

Caso EFE descartado (para sarampión y rubéola):

- caso sospechoso en el que después de una investigación completa se verifica:
 - IgM negativa a partir del cuarto día del inicio del exantema, o
 - Ausencia de seroconversión de IgG para sarampión o rubéola, en dos muestras pareadas de suero con 14 días entre la primera y segunda muestra o
 - IgM y PCR negativa antes del cuarto día de comienzo del exantema en muestras virológicas aptas para el diagnóstico.

Caso de Sarampión o Rubéola confirmado por laboratorio:

- caso sospechoso de EFE en el que los resultados de laboratorio confirman la infección por el virus del sarampión o rubéola por:
 - Detección de seroconversión de anticuerpos específicos de tipo IgG en muestras pareadas con un intervalo de 14 días entre la primera y segunda muestra de suero, o
 - Detección de genoma viral mediante técnica de reacción de la en cadena de la polimerasa (PCR), o
 - Aislamiento del virus sarampión o rubéola en muestras respiratorias u orina, o
 - Detección de anticuerpos específicos de tipo IgM contra el sarampión o rubéola en una muestra de suero, en ausencia de vacunación reciente y habiendo descartado reacción cruzada con otros virus.

En todos los casos confirmados por laboratorio se deben completar los estudios de genotipo y linaje.



Caso de Sarampión o Rubéola confirmado por nexo epidemiológico:

- caso sospechoso con contacto directo con otro caso confirmado por laboratorio que inició exantema de 7 a 21 días antes que el caso a clasificar. Si durante la investigación epidemiológica del caso confirmado por laboratorio se detecta un caso de enfermedad exantemática febril, que haya comenzado el exantema de 7 a 21 días previos al caso confirmado y tenga contacto directo con él; será clasificado como caso confirmado por nexo epidemiológico.

Todos los casos sospechosos deben contar con una clasificación final que permita descartarlos o confirmarlos. No pueden quedar casos con clasificaciones intermedias como “sospechoso”, “probables”, o “sospechoso-no conclusivo”.

Notificación:

Todo caso sospechoso, probable o confirmado de EFE según las definiciones precedentes deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos y por laboratorio. Así mismo debe registrarse en la misma ficha del SNV, a medida que avance la investigación, sus resultados y las acciones de control en la sección Epidemiología.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

- De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral
- Mayores de 5 años, adolescentes y adultos deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.
- Para residentes de Argentina que viajen al exterior:
 - Niños y niñas de 6 a 11 meses de vida: deben recibir UNA DOSIS de vacuna doble viral o triple viral (“dosis cero”). Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación de calendario.
 - Niños y niñas de 12 meses: Deben recibir UNA DOSIS correspondiente al calendario.
 - Niños y niñas de 13 meses a 4 años inclusive: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna triple viral.
 - Mayores de 5 años, adolescentes y personas adultas: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión).
 - Las personas nacidas antes de 1965 son consideradas inmunes y no deben vacunarse.
 - Personas gestantes: Se recomienda viajar si acreditan al menos DOS DOSIS de vacuna con componente antisarampiñoso (doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión).
 - Se aconseja considerar aplazar y/o reprogramar el viaje en embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión, así como en menores de 6 meses de vida por no poder recibir la vacuna y ser el grupo de mayor vulnerabilidad



Las recomendaciones de vacunación ante situación de brote o para viajeros pueden cambiar según la situación epidemiológica. Se pueden consultar en:

- <https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vas-a-viajar>
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>

MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS

Medidas ante un caso sospechoso

- Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria por el medio disponible ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.
- Confeccionar la ficha de investigación epidemiológica y reportar los datos de la misma en el SNVS 2.0, evento Enfermedad Febril Exantemática.
- 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 (preferentemente hasta el día 7) y/o hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48 hs posteriores a la toma.
- Disponer el aislamiento respiratorio del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. No circular en transportes públicos ni dentro de las instituciones.
- Explicar a la persona adulta responsable o paciente que será contactado por el sistema de salud de ser necesario y puede ser requerida la obtención de nuevas muestras confirmatorias.

Medidas en los contactos

- Hacer búsquedas activas de contactos e identificar los susceptibles (niños menores de 1 año, niños, adolescentes y adultos con vacunación incompleta o sin vacunación).
- Vacunación de contactos dentro de las 48 hs de identificado el caso a quienes no cumplan con las siguientes indicaciones:
 - De 13 meses a 5 años: a quienes no pudieran acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (correspondiente a calendario de vacunación)
 - De 5 a 50 años: quienes no pudieran acreditar DOS DOSIS de vacuna doble o triple viral aplicadas después del primer año de vida.
 - Inmunoglobulina de pool: indicada dentro de los 6 días del contacto con casos confirmados de sarampión en pacientes severamente inmunodeprimidos (independientemente del antecedente de vacunación), personas gestantes sin evidencia de inmunidad contra el sarampión y menores de 6 meses. La aplicación de inmunoglobulina es intramuscular y la dosis recomendada es de 0.5 mL/kg (dosis máxima 15 mL)
- Búsqueda de la fuente de infección: Se buscará todo posible contacto con un caso confirmado de sarampión (entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema). Indagar posibles situaciones o lugares de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.



- Localización y seguimiento de los contactos: Personas que han estado expuestas a un caso confirmado por laboratorio o con vínculo epidemiológico, durante su período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema en el caso de sarampión o 7 antes y 7 después en el caso de rubéola). Realizar el seguimiento de los potenciales susceptibles hasta 21 días después del inicio del exantema del caso.

Medidas ante brotes

- Las acciones de control de brote se deben realizar dentro de las primeras 48 hs, ante todo caso sospechoso sin esperar la confirmación diagnóstica.
- Todas las instituciones tanto públicas como privadas, deben notificar al Sistema Nacional de Vigilancia dentro de las 24 hs.
- Se deben realizar las acciones de bloqueo con vacuna triple o doble viral o gammaglobulina, según indicación dentro de las 48 hs del diagnóstico del caso sospechoso.

Herramientas para la vigilancia y control de Sarampión y Rubéola

Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

Ficha de recolección de notificación e investigación epidemiológica

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/enfermedad-febril-exantematica-sarampion-y-rubeola-sr>