



COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

23 de febrero de 2025

CONFIRMACIÓN DE TERCER Y CUARTO CASO DE SARAMPIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

Ante la confirmación de dos nuevos casos de sarampión, se recomienda a la población verificar en el carnet de vacunación el registro de al menos dos dosis de vacuna contra el sarampión (doble o triple viral) y consultar inmediatamente ante la presencia de fiebre y exantema.

SITUACIÓN ACTUAL EN ARGENTINA

A la fecha, han sido confirmados 4 casos de sarampión en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

El 14 de febrero, se confirmó un tercer caso de sarampión en una persona adulta de 40 años sin antecedente de viaje, con residencia en la comuna 14, en cercanía a los dos casos confirmados anteriormente. El 10 de febrero comenzó con tos, agregando fiebre y exantema el 12 de febrero. Refiere vacunación completa. La IgM contra sarampión en suero fue negativa y la IgG positiva y se detectó genoma viral del virus del sarampión, por RTqPCR en orina.

El 21 de febrero se confirmó un cuarto caso de sarampión en una adolescente de 18 años de edad, residente de la CABA y sin antecedente de viaje, con domicilio cercano a los casos anteriores. Comenzó con fiebre el día 19 de febrero, y el 21 se agregó conjuntivitis. Ante esta sintomatología, sumado al antecedente epidemiológico de probable contacto con casos confirmados, se tomaron las muestras ese mismo día confirmando el diagnóstico. La paciente se encuentra en seguimiento clínico en forma ambulatoria. Consta vacunación completa referida en la historia clínica de la jurisdicción.

Cabe recordar que el 1 de febrero de 2025 el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta epidemiológica ante la confirmación de un caso de sarampión en una niña de seis años de edad con residencia en la comuna 14 de CABA y antecedente de viaje junto a su grupo familiar desde Rusia con escalas en Vietnam, Dubai y Río de Janeiro. El día 29 de enero, la hermana de 20 meses de edad comenzó con fiebre, agregando exantema 5 días después. En ningún caso fue posible constatar el antecedente de vacunación contra sarampión y en ambos se detectó IgM positiva para sarampión en suero y genoma viral de sarampión por RTqPCR en orina.

A excepción del segundo caso que requirió internación por neumonía, los casos fueron de manejo ambulatorio. Todos presentan a la fecha evolución favorable. Tres casos fueron confirmados en el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán” con identificación del genotipo B3 linaje MVs/Buenos Aires.ARG/5.25. En el cuarto caso la muestra ya se encuentra derivada para su procesamiento.

Desde el Ministerio de Salud de la CABA se procedió a la identificación de escenarios de transmisión y de contactos para cada uno de los tres casos confirmados. Las acciones de control por parte de las distintas jurisdicciones implicadas según la residencia de los contactos incluyeron: seguimiento clínico, búsqueda de susceptibles, acciones de vacunación o indicación de gammaglobulina, según correspondiera. Se continúa dando seguimiento a la investigación epidemiológica y las acciones de control correspondientes.

El sarampión es una enfermedad viral, altamente contagiosa, que puede presentarse en todas las edades, siendo de mayor gravedad en niños menores de 5 años o desnutridos, en los cuales puede causar graves complicaciones respiratorias como neumonía y del sistema nervioso central como convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomiелitis postinfecciosa con retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos que no tienen tratamiento o incluso causar la muerte.

Se transmite mediante gotas de aire de la nariz, boca, o garganta de una persona infectada. El virus puede persistir en el aire o sobre superficies, siendo activo y contagioso por 2 horas.

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión, solo existen medidas de sostén clínico y de sus complicaciones. Puede prevenirse con la vacunación.

RECOMENDACIONES PARA LA COMUNIDAD

Considerando el inicio del ciclo lectivo y la práctica de actividades educativas, deportivas, recreativas y sociales, resulta fundamental garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación contra el sarampión de acuerdo a las recomendaciones vigentes.

El regreso a las aulas y otros espacios donde se desarrollan las actividades mencionadas supone el contacto estrecho entre niños, adolescentes y adultos, la convocatoria a reuniones y actos escolares con gran afluencia de personas y un incremento del desplazamiento de la población, constituyendo así un escenario que facilita la propagación del virus del sarampión en la comunidad.

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

Hay que tener en cuenta realizar un correcto *trriage* de las personas sintomáticas que concurren a los centros asistenciales de salud para poder tomar las medidas de aislamiento respiratorio para evitar la exposición de las personas que se encuentran en ese momento y la contaminación durante 2 horas de los espacios en donde se encuentre el paciente.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la

Nación que actualiza las normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria¹.

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)² al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos, epidemiológicos y por laboratorio.

Definición y clasificación de caso:

Definición de Caso de EFE (caso sospechoso de sarampión/rubéola):

Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar >38°C) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola):
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/ficha_de_sarampion_y_rubiola_9102023.pdf

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 personas adultas 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 y rubéola.
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.
- El antecedente de vacunación se deberá constatar a través del registro nominal de vacunación o por presentación del carnet de vacunación donde conste el esquema completo para sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación.

Se recomienda contar con esquema de vacunación adecuado antes de realizar un viaje.

Las recomendaciones de vacunación se pueden consultar en:

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

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>

¹ Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf

² Para consultas sobre cómo obtener permisos y capacitación para operar en el SNVS 2.0, comunicarse con la autoridad epidemiológica de la jurisdicción o por correo electrónico a epidemiologia@msal.gov.ar

MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS

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 SNVS 2.0 dentro de las 24 hs. Se deben realizar las acciones de bloqueo con vacuna triple o doble viral según indicación dentro de las 72 hs. o gammaglobulina dentro de los 6 días del contacto.

Medidas ante un caso SOSPECHOSO:

- Disponer rápidamente el aislamiento respiratorio de la persona afectada que incluya la utilización de barbijo para la persona con sintomatología y para acompañantes para la circulación y atención dentro de la institución.
- 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 de manera completa la Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola) y reportar los datos en el SNVS 2.0 bajo el grupo de evento “Enfermedad Febril Exantemática-EFE”, evento “Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola)”.
- En caso de antecedente de vacunación con vacuna triple o doble viral 5-21 días previos a la aparición de síntomas, podría tratarse de un Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) y debe notificarse además a través del módulo ESAVI en el SISA.
- 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.
- Para evitar la transmisión, mantener el aislamiento respiratorio durante los 7 días siguientes del inicio del exantema. Indicar que la persona afectada utilice barbijo cuando necesite salir de su domicilio (transporte público, consulta a institución de salud, etc.).
- Corroborar el antecedente de vacunación de los contactos y proceder a vacunar dentro de las 72 horas del contacto a fin de garantizar el siguiente esquema:
 - De 12 meses a 4 años: deberán acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (correspondiente al calendario nacional de vacunación)
 - Mayores de 5 años: deberán acreditar DOS DOSIS de vacuna doble o triple viral aplicadas después del primer año de vida.

Medidas en los contactos frente al caso CONFIRMADO:

- Búsquedas activas de contactos e identificación de susceptibles (personas menores de 1 año, personas con vacunación incompleta o sin vacunación): Personas que han estado expuestas a un caso confirmado, por laboratorio o con nexo 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); la transmisión es más probable que ocurra en lugares cerrados e instituciones.
- Vacunación de bloqueo dentro de las 72 horas del contacto:
 - Contactos entre 6 y 11 meses de edad deberán recibir UNA DOSIS de vacuna triple viral. Esta dosis no debe ser tomada en cuenta como parte del esquema de vacunación del calendario nacional.
 - Contactos de 12 meses: se deberá asegurar UNA DOSIS de vacuna triple viral.
 - Contactos de 13 meses o más (excepto personas adultas nacidas antes de 1965) se deberán asegurar DOS DOSIS de vacuna con componente anti sarampiñoso.
- Contactos menores de 6 meses de edad, gestantes sin evidencia de inmunidad contra el sarampión y severamente inmunosuprimidas (independientemente del antecedente de vacunación) deberán recibir Inmunoglobulina de pool dentro de los 6 días de contacto. La inmunoglobulina se aplica por vía intramuscular, la dosis recomendada es de 0.25 ml/kg. En personas inmunocomprometidas, la dosis es de 0,5 ml/kg (dosis máxima 15 ml).
- Seguimiento de los contactos: realizar el seguimiento de todos los contactos hasta 30 días después del inicio del exantema del caso confirmado para poder identificar rápidamente la aparición de síntomas compatibles con sarampión.
- Búsqueda de la fuente de infección: investigar todo contacto que pueda haber sido el caso fuente entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema. Indagar en este período situaciones o lugares posibles de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.

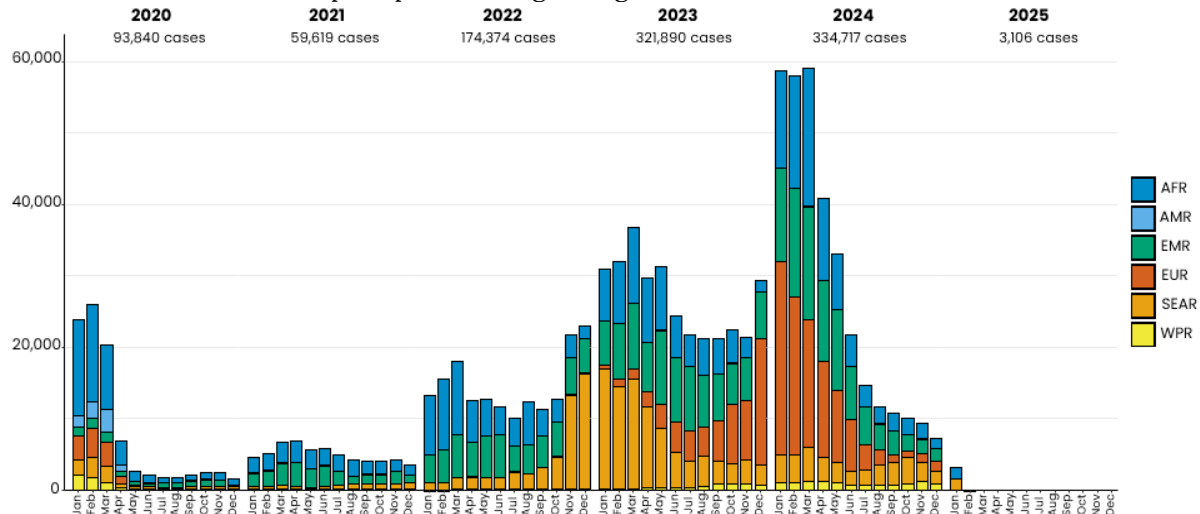
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL Y REGIONAL

En los años 2023 y 2024 se observa un aumento de casos de sarampión a nivel mundial, respecto al año 2022. En las SE 1 a 6 de 2025, en la Región de las Américas, se notificaron 537 casos sospechosos de sarampión de los cuales 92 casos han sido confirmados solo notificados por Canadá y Estados Unidos.

Según el CDC³, hasta el 20 de febrero del 2025, 8 jurisdicciones (Alaska, California, Georgia, la Ciudad de Nueva York, Nueva Jersey, Nuevo México, Rhode Island y Texas) notificaron un total de 93 casos de sarampión. En el 2025, se han notificado 3 brotes (definidos como 3 o más casos relacionados) y el 92 % de los casos (86 de 93) están asociados a un brote. En comparación, durante el 2024, se notificaron 16 brotes y el 69 % de los casos (198 de 285) estuvieron asociados a un brote.

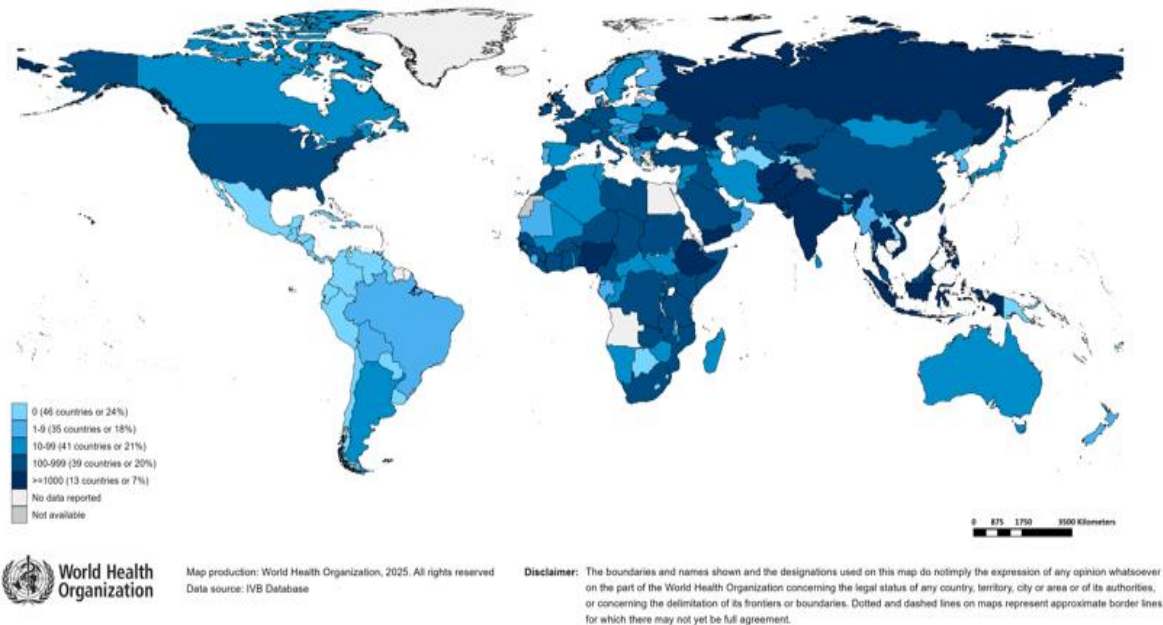
³ <https://www.cdc.gov/measles/es/data-research/index.html>

Gráfico 1. Casos de sarampión por mes según región de la OMS. Año 2020 a 2025.



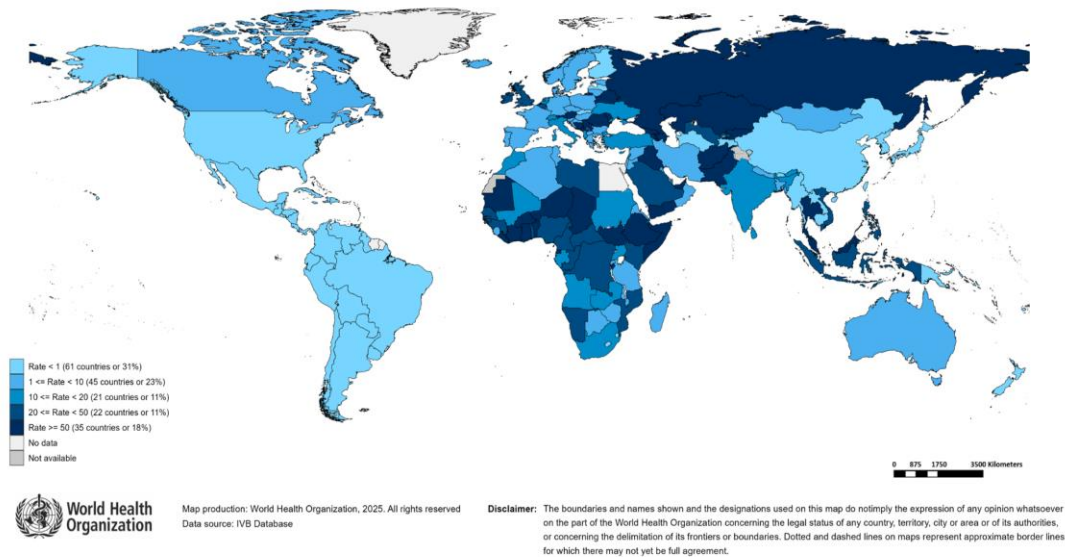
Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Enero 2025. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=> (consultado 22/02/2025)

Mapa 1. Casos de sarampión según países de la OMS. Últimos 6 meses.



Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Enero 2025. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=> (consultado 22/02/2025)

Mapa 2. Incidencia de sarampión por millón de habitantes según países de la OMS. Últimos 12 meses.



Fuente: OMS. *Measles and Rubella Global Update*. Enero 2025. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=> (consultado 22/02/2025)

Informe elaborado por la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI) y el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología.