



ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Caso confirmado de sarampión relacionado a la importación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Ante la confirmación de un nuevo caso de sarampión en un paciente de 13 meses de edad, hermano del caso importado notificado el 8 de febrero, también residente de Barcelona-España, el Ministerio de Salud de la Nación y de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, emiten el presente alerta con el objetivo de actualizar la situación epidemiológica e instar a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia de enfermedad febril exantemática (EFE), verificar y completar esquemas de vacunación y sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema.

22 de febrero 2024, SE 8

SITUACIÓN ACTUAL

El 08/02 del corriente año, se confirmó un caso importado de sarampión en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Se trató de un niño de 6 años, residente en Barcelona (España), no vacunado, que ingresó al país el 27/01, con fecha de exantema el 31/01, en el que se confirmó virus sarampión genotipo B3. Rápidamente se iniciaron las acciones de control y seguimiento de contactos. Durante el seguimiento, el hermano de 13 meses comenzó con fiebre el 11/02 agregando luego triple catarro y el 17/02, exantema. Se tomaron muestras de suero y orina, que fueron derivadas al Laboratorio Nacional de Referencia ANLIS Malbrán el 19/02, confirmándose el caso el 20/02 por detección de genoma viral por RT-PCR e IgM positivas para sarampión. El niño se encuentra en aislamiento respiratorio en domicilio y se reforzaron las medidas de prevención en convivientes y contactos familiares. El niño, que no contaba con antecedente de vacunación contra sarampión, fue asistido en un efector público de la CABA y

evoluciona favorablemente a la fecha. La investigación epidemiológica, seguimiento de contactos y acciones de vacunación continúa en curso.

Argentina eliminó la circulación endémica del sarampión en el año 2000 y desde entonces sólo se registran casos aislados importados o brotes limitados, de menos de un año de duración por lo que no se restableció la endemidad. Para sostener los logros y evitar la reintroducción del virus en el 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.

Todos los casos sospechosos (paciente con fiebre y exantema) deben ser notificados y estudiados por laboratorio para sarampión y rubéola.

La información sobre la situación epidemiológica mundial y regional se puede consultar en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/alerta-epidemiologica-caso-confirmado-de-sarampion-en-la-provincia-de-salta> y en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/alerta-epidemiologica-caso-de-sarampion-en-caba>

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

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 obligatoria.

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.

NOTIFICACIÓN

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS²⁰) al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos y por laboratorio.

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.

MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS

MEDIDAS ANTE CASO SOSPECHOSO

- Instaurar medidas de aislamiento respiratorio: uso de barbijo para la persona con signo-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 la ficha de investigación epidemiológica y reportar los datos de la misma en el SNVS²⁰, 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 o aspirado nasofaríngeo (HNF o ANF) 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. Evitar circular en transportes públicos ni dentro de las instituciones.
- Tomar teléfono celular de contacto y explicar a la persona adulta responsable o paciente que será contactado por el sistema de salud para seguimiento de ser necesario y que puede ser requerida la obtención de nuevas muestras confirmatorias.

MEDIDAS EN LOS CONTACTOS

- Hacer búsquedas activas de contactos e identificar los susceptibles (menores de 1 año, personas con vacunación incompleta o sin vacunación).
- Vacunación de contactos dentro de las 48 hs de identificado el caso a quienes no cumplan con las indicaciones de vacunación del calendario de vacunación.
- Ante la confirmación de un caso: todos los contactos de 6 a 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral. Desde los 13 meses en adelante (excepto personas adultas nacidas antes de 1965), asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso. La inmunoglobulina de pool está indicada dentro de los 6 días del contacto con casos confirmados de sarampión en personas severamente inmunodeprimidas (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 BROTE

- 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 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>