

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

19 de enero de 2024

Caso confirmado de sarampión en la provincia de Salta

Ante la confirmación de un caso de sarampión en un paciente de 19 meses residente de la ciudad 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 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.

Situación actual:

El 16 de enero del corriente año, un efector privado 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 niño de 19 meses de edad que presentó fiebre, exantema, tos y conjuntivitis el día 2 de enero. Tres días después consultó y se internó por neumonía en una clínica privada presentando aislamiento de neumococo en muestra respiratoria. El día 9 de enero se tomó una muestra de suero y el 16 de enero se informó IgM positiva para sarampión en un laboratorio privado. Esta muestra de suero junto con las muestras para detección viral fue derivadas al Laboratorio Nacional de Referencia ANLIS-Malbrán confirmando la infección por serología y detección de virus sarampión por RT-PCR en orina y aspirado nasofaríngeo el día 19 de enero. Se encuentran en desarrollo estudios para genotipificar el virus.

El caso no cuenta con antecedente de vacunación con triple viral, no viajó fuera de la provincia y en la investigación inicial no surge contacto con casos sospechosos antes de la aparición de los síntomas. El paciente presenta evolución clínica favorable.

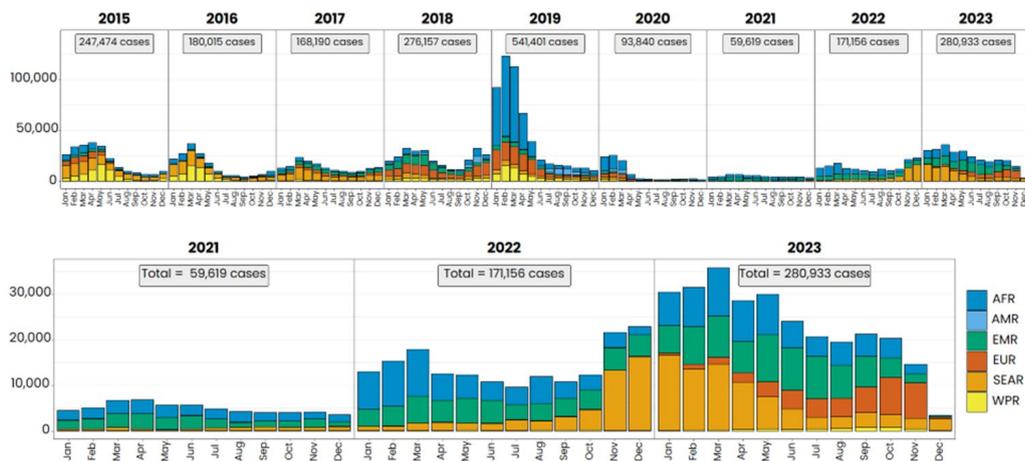
Los equipos de respuesta rápida (ERRA), local y provincial, se encuentran realizando la investigación epidemiológica y las acciones de control de foco correspondientes.

Situación epidemiológica mundial

Tras años de descensos en la cobertura de vacunación contra el sarampión, los casos de sarampión aumentaron un 18% en 2022 y las muertes un 43% a nivel mundial en comparación con 2021. El número estimado de casos de sarampión fue de 9 millones y las muertes de 136.000, en su mayoría niños. En 2022, 37 países experimentaron brotes de sarampión importantes, en comparación con 22 países en 2021. De los países que experimentaron brotes, 28 estaban en la Región de África de la OMS, seis en el Mediterráneo Oriental, dos en el Sudeste Asiático y uno en la Región Europea.¹

En el año 2023 se observó un aumento de casos a nivel mundial, respecto al año anterior (Figura 1). En la Región Europea se registraron más de 30.000 casos de sarampión, notificados por 40 de los 53 países miembros, entre enero y octubre, comparado con los 941 casos del año 2022, lo que representa un aumento de más de 30 veces. En el mismo período se registraron más de 21.000 internaciones por sarampión y 5 fallecidos.²

Figura 1. Casos de sarampión por mes según región de la OMS. Años 2015 a 2023.

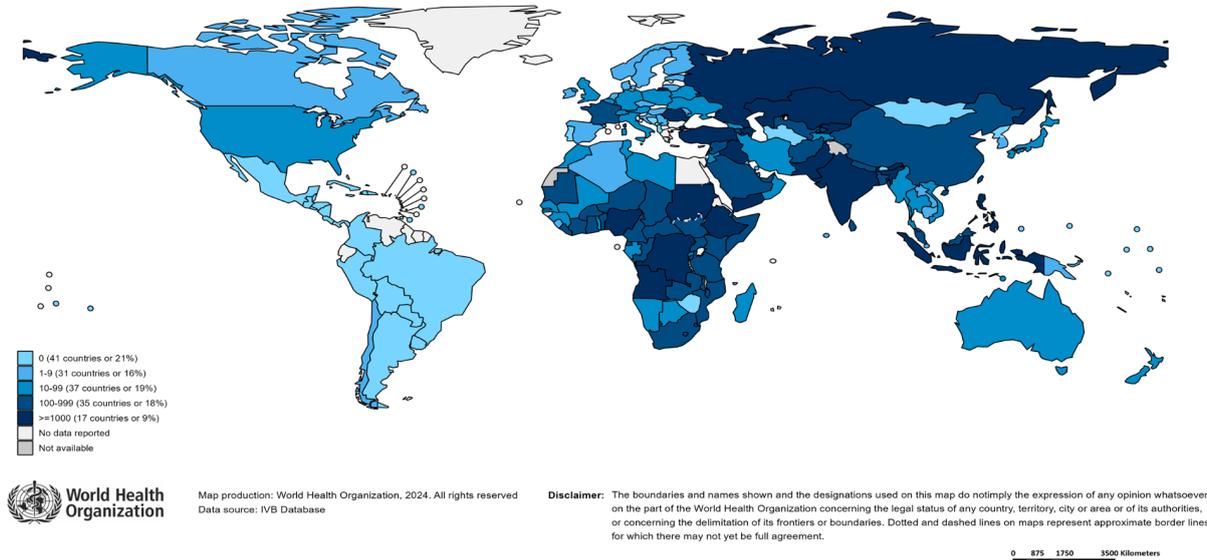


Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Enero 2024. Disponible en <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>

¹ OMS (2022) Weekly Epidemiological Record. 97 (47): 612 – 620. Progress towards regional measles elimination – worldwide, 2000–2022. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7246a3.htm?s_cid=mm7246a3_w

² <https://www.who.int/europe/news/item/14-12-2023-a-30-fold-rise-of-measles-cases-in-2023-in-the-who-european-region-warrants-urgent-action>

Figura 2: Número de casos de sarampión notificados en los últimos 6 meses (agosto a noviembre 2023)



Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Enero 2024.

Situación epidemiológica de la Región de las Américas y antecedentes en Argentina

En el año 1994 los países de la Región de las Américas establecieron el objetivo conjunto de eliminar la transmisión endémica del sarampión para el año 2000 mediante acciones sistemáticas de vacunación y vigilancia epidemiológica. Así, en el año 2016 se certificó la eliminación a nivel regional, siendo la Región de las Américas la primera en lograr este objetivo. Sin embargo, en el período 2017-2019 se registró un aumento constante de casos en 18 países de la Región. El 93% de los casos ocurrieron en Brasil y Venezuela, los cuales perdieron el estado de eliminación en 2018 y 2019 respectivamente. A la fecha, ambos países interrumpieron la circulación viral y se encuentran en vías de ser re-verificados.

Argentina interrumpió la circulación endémica del sarampión en el año 2000. Desde entonces se registraron brotes de menos de un año de duración, sin pérdida del estado de eliminación. El mayor brote se registró entre las semanas epidemiológicas (SE) 35 del año 2019 y la SE 12 del año 2020, con un total de 179 casos, que se circunscribieron a la Ciudad de Buenos Aires (CABA) y 19 municipios de la Provincia de Buenos Aires (PBA). En el año 2021 no se registraron casos confirmados. En 2022, se registraron dos casos de sarampión: uno en CABA y otro en Vicente López (PBA): el primero en SE 13 correspondió a un caso importado y el segundo, en SE 28, un caso de origen desconocido. Ambos sin relación entre ellos y sin casos secundarios.

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.

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los casos de EFE constituyen un evento 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 obligatoria³.

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°C) y exantema. O bien que un trabajador de la salud sospeche sarampión o rubéola, independientemente del antecedente vacunal.

Notificación:

Todo caso sospechoso de EFE 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.

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.

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>

³ Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Actualizaci%C3%B3n%20agosto%202022%20-%20Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20de%20vigilancia%20y%20control%20de%20ENO.pdf>

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 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 adultos nacidos 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 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>