



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Alerta Sarampión.

Informe del Comité Nacional de Infectología

La Región de las Américas fue la primera del mundo en ser declarada libre de los virus de la rubéola en 2015 y del sarampión en 2016, por un Comité Internacional de Expertos (CIE). En Argentina no se registran casos autóctonos de sarampión desde el año 2000 y de rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC) desde el año 2009.

En 2017, cuatro países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), los Estados Unidos de América (120 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (727 casos).

En los primeros meses de 2018 son 9 los países que han notificado casos confirmados: Antigua y Barbuda (1 caso), Brasil (14 casos), Canadá (4 casos), Colombia (1), Estados Unidos de América (13 casos), Guatemala (1 caso), México (4 casos), Perú (2 casos) y Venezuela (159 casos).

En la región europea, en el año 2017, se cuadruplicó el número de casos respecto a 2016. Se registraron 21.315 casos y 35 defunciones. El 72% de los casos se concentra en Rumania, Italia y Ucrania. Países de otros continentes (China, Etiopía, India, Indonesia, República Democrática Popular Lao, Mongolia, Filipinas, Nigeria, Sri Lanka, Sudán, Tailandia, y Vietnam, entre otros) también notificaron brotes de sarampión entre 2016 y 2017.

Dicho todo esto, es claro el riesgo de reintroducción de la enfermedad en el país si no se adoptan las medidas preventivas adecuadas.

El Ministerio de Salud de la Nación emitió un alerta epidemiológico, y la Sociedad Argentina de Pediatría se suma a estas recomendaciones a través del Comité de Infectología, con el objetivo de informar sobre la situación, difundir las recomendaciones para la población local y para los viajeros, e instar a los equipos de salud de todo el país a intensificar la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Febril Exantemática, así como verificar los circuitos y protocolos para la notificación oportuna y la implementación inmediata de acciones de control ante la detección de casos sospechosos.

La enfermedad es altamente contagiosa, grave, potencialmente fatal. Se manifiesta con fiebre alta, secreción nasal, conjuntivitis y tos. Suelen aparecer manchas blancas en la boca, cara interna de la mejilla y puede cursar con complicaciones como neumonía y encefalitis. Erupción específica y característica de la enfermedad.

Se previene con la Vacuna Sarampión-Rubeola-Paperas, conocida como Triple viral. La misma se administra a los 12 meses de vida y al ingreso escolar (5-6 años).

Tener en cuenta no solo esta vacuna como vacuna rutinaria de los niños. Tenerla en cuenta también para :

- **personal de salud**
- **viajeros**
- **contactos de niños y adultos inmunosuprimidos y de menores de un año que aun no pueden ser vacunados.**

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD

Para evitar la reintroducción del virus del sarampión en el país, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda:

- **Verificar esquema de vacunación completo para la edad**
 - De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (sarampión-rubéola-paperas)
 - Mayores de 5 años: deben acreditar DOS DOSIS de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida o Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque son considerados
- **Intensificar la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de enfermedad febril exantemática (EFE)**

Los casos SOSPECHOSOS de sarampión y rubéola constituyen Eventos de Notificación Obligatoria regulados por la Ley 15.465 que obliga a todos los profesionales médicos y bioquímicos a realizar la notificación de los mismos (se desempeñen en cualquiera de los subsectores de atención: público, privado o de la seguridad social)

Definición de caso sospechoso:

Paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C) y exantema, o en todo caso en que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola.

Ante la presencia de síntomas compatibles, indagar siempre sobre antecedentes de viaje de los pacientes.

Modalidad de vigilancia

Notificación inmediata nominal: Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (al módulo C2 por parte del equipo médico que atienda a un sospechoso, y al módulo SIVILA por parte del personal de laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras provenientes de un caso sospechoso), dentro de las 24 horas de la notificación, con adelanto por vía telefónica a la autoridad local responsable de las primeras acciones de bloqueo.

• Actividades ante un caso sospechoso

- Informar inmediatamente a la autoridad sanitaria por el medio disponible (fax, teléfono, mail), SIN esperar resultados de laboratorio.
- Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (al módulo C2 por parte del personal médico que atienda a un caso sospechoso, y al módulo SIVILA por parte del personal de laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras provenientes de un caso sospechoso).
- Confeccionar de manera completa la ficha epidemiológica.
- 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 y/o hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Conservarlas refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48hs. posteriores a la toma. Todas las muestras deben ser estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubéola.
- Aislamiento del paciente: Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. En caso de requerir internación, se debe proceder al aislamiento respiratorio.

Del nivel operativo

Investigación epidemiológica:

- Investigar la posible fuente de infección, identificando los lugares que el enfermo ha frecuentado, sus eventuales desplazamientos y viajes, entre los 7 y 30 días previos al inicio del exantema.
- Elaborar la línea de tiempo del caso para definir los períodos de incubación, de transmisibilidad y de aparición de casos secundarios.
- Realizar investigación de contactos en los lugares en los que haya estado o permanecido el caso sospechoso (trabajo, escuela, club, gimnasio, etc.) durante el período de transmisibilidad.

▪ **Realizar la vacunación de bloqueo con vacuna triple viral** a los contactos del caso sospechoso que no cuenten con esquema de vacunación adecuado.

▪ **Efectuar acciones de monitoreo rápido de cobertura** en áreas de ocurrencia de casos para identificar a los no vacunados y completar esquemas. Ante una situación de brote, las autoridades sanitarias podrán ampliar las indicaciones de vacunación.

En caso de verificar la aparición de fiebre y erupción cutánea durante el viaje o dentro de las tres semanas del regreso, consultar inmediatamente al médico informando el antecedente de viaje. No concurrir a lugares públicos hasta obtener el alta médica.