



COMITÉ NACIONAL DE INFECTOLOGIA

En relación a la aparición de casos de sarampión en nuestro medio el Comité Nacional de Infectología considera necesario hacer llegar a los pediatras esta información .

¿POR QUÉ EL ALERTA EPIDEMIOLÓGICO?

La situación epidemiológica actual supone alto riesgo local de transmisibilidad , una amenaza real para la salud de la población , especialmente para los más pequeños y para los pacientes desnutridos e inmunocomprometidos y la posibilidad de perder nuestra condición de tener eliminada la circulación local del virus de sarampión , importantísimo logro conseguido hace casi 20 años atrás .

|

La circulación del virus del sarampión en la Región de las Américas continúa activa. En el corriente año se notificaron más de 45001 casos confirmados. Estados Unidos de Norteamérica y Brasil han dado cuenta de la mayor cantidad de casos. Es preocupante la situación de Brasil, donde se registraron en los últimos tres meses 2753 casos confirmados 2 en 13 estados. No obstante, el 98,3 % de estos casos se concentran en dos municipios del estado de San Pablo, principalmente en la Región Metropolitana.

Debe señalarse que hasta la fecha se confirmaron 4 fallecidos: 3 niños menores de un año y un adulto de 42 años. Ninguno de ellos contaba con antecedente de vacunación.

A esto se suma la situación epidemiológica en Europa, donde en el último año se triplicó la incidencia de la enfermedad.

Se observó el predominio del Genotipo D8 en la mayoría de las regiones del mundo a excepción de la región de África con predominio de genotipo B3.

¿ QUE OCURRE EN NUESTRA REGIÓN ?

En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la Región de las Américas se registró en Brasil y Venezuela, mientras que, en 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Estados Unidos (40%) y Brasil (36%)

Desde el 1 de enero al 7 de agosto de 2019 se notificaron 2.927 casos confirmados de sarampión, incluida una defunción, en 14 países y territorios de la Región: Argentina (5 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (1.045 casos), Canadá (82 casos), Chile (4 casos), Colombia (175 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), Estados



Unidos de América (1.172 casos), México (3 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (417 casos).

Desde el mes de julio de este año hubo un incremento de 70% en el total de casos confirmados, porque 7 países y territorios han notificado casos confirmados adicionales: Brasil (923 casos), Canadá (17 casos), Colombia (50 casos), Curazao (1 caso), Estados Unidos de América (128 casos), México (1 caso) y la República Bolivariana de Venezuela (85 casos).

La situación epidemiológica de sarampión en países/territorios que han notificado casos confirmados en las últimas 6 semanas (del 18 de junio al 3 de agosto) es la siguiente :

En **Brasil**, entre la semana epidemiológica (SE) 1 de 2018 y la SE 31 de 2019 se notificaron 22.654 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 11.371 fueron confirmados (10.326 en 2018 y 1.045 en 2019), incluidas 12 defunciones (todas en 2018) (Figura 2). En 2019 han sido 9 las Unidades Federales que notificaron casos confirmados: Amazonas (4 casos), Bahía (1 caso), Minas Gerais (4 casos), Pará (53 casos), Rio de Janeiro (13 casos), Roraima (1 caso), Santa Catarina (3 casos), São Paulo (965 casos), y Sergipe (1 caso). Sin embargo, solo Bahía, Rio de Janeiro y São Paulo presentan brotes activos.

Unidades Federales	Números de casos confirmados en 2018	Números de casos confirmados en 2019	Semana de pico de casos en 2019	Tasa de incidencia acumulada* en 2019	% Cobertura vacunal de rutina (segunda dosis triple vírica) **
Bahía	3	1	27	0,0005	61,7
Rio de Janeiro	20	13	19	0,1	51,2
São Paulo	3	965	27	1,2	74,7

* Casos por 100.000 habitantes. ** pni.datasus.gov.br. Datos parciales, actualizados el 23 de julio de 2019, sujetos a modificación.

Figura 1

Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 1 de agosto de 2019 se confirmaron 1.1725 casos de sarampión en 30 estados: Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, New Mexico, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New York, Ohio, Oklahoma, Oregón, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Virginia y Washington. Actualmente se reportan brotes activos⁶ en 4 estados: California (Condado



de Los Angeles), New York (condado de Rockland y la ciudad de New York), Texas (El Paso) y Washington. Estos brotes están relacionados a viajeros con antecedentes de viaje a otros países, incluidos Israel, Ucrania y Filipinas. La mayoría de los casos no estaban vacunados

En **Venezuela**, el brote que se inició en 2017 sigue activo. Entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 29 de 2019, se notificaron 10.329 casos sospechosos (1.307 en 2017; 8.005 en 2018 y 1.017 en 2019) de los cuales 6.923 fueron confirmados (727 en 2017, 5.779 en 2018 y 417 en 2019). En 2019 no se reportaron defunciones. Mientras que entre 2017 y 2018 se notificaron 81.

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 30 de 2019 se notificaron 10.305 casos sospechosos de sarampión (7.186 en 2018 y 3.119 en 2019) de los cuales 383 fueron confirmados (2084 con fecha de exantema en 2018 y 175 en 2019), incluida una defunción que corresponde a un niño de 3 meses de edad, colombiano, perteneciente a la etnia indígena Wayúu y procedente de Uribia en La Guajira. La genotipificación realizada en muestras de 112 casos identificó el genotipo D8, similar al que está circulando en Venezuela y en otros países de la Región. Los casos confirmados en 2019 han sido reportados en los departamentos de Atlántico, César, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander y los Distritos de Barranquilla, Cartagena y Bogotá.

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 29 de 2019 se notificaron 82 casos confirmados de sarampión, reportados por las provincias de Alberta, British Columbia, Manitoba, New Brunswick, Ontario, Quebec, Saskatchewan y los territorios de Northwest. Del total de casos confirmados, 65 fueron genotipificados, identificándose el genotipo B3 (17 casos) y el genotipo D8 (48 casos), similares a los que están circulando a nivel global.

En **Argentina** el último caso endémico se registró en el año 2000 y la última muerte en 1998. Desde la certificación de la eliminación, hasta 2018, se detectaron 43 casos confirmados. Los principales brotes ocurrieron en el año 2010 (17 casos) y en 2018 (14 casos agrupados en 3 brotes).

El año pasado se realizó una campaña nacional de seguimiento de sarampión y rubéola a través de la aplicación de una dosis adicional de vacuna triple viral e los niños de 13 meses a 4 años de todo el país y alcanzó una cobertura del 89%



¿ QUE OCURRE EN NUESTRO PAÍS?

El virus del sarampión es extremadamente transmisible, 9 de cada 10 personas susceptibles en contacto con el virus pueden infectarse.

Teniendo en cuenta este concepto y por dada la situación epidemiológica de nuestro continente y del mundo , con el masivo tránsito de viajeros desde y hacia países con circulación viral, existe **alto riesgo de importación de casos y desarrollo de brotes** si una persona enferma o que esté incubando la enfermedad ingresa al país.

Para evitarlo, es fundamental que toda la población esté correctamente vacunada.

En la semana del 11 de setiembre de 2019 la Secretaría de Gobierno de Salud recibió la notificación a través del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), de la confirmación de dos casos de sarampión en niños de 7 y 11 años, turistas no vacunados contra la enfermedad. Durante el período de transmisibilidad permanecieron en la Ciudad de Buenos Aires, la ciudad de Luján y en el Aeropuerto de Ezeiza el día 3/9, día en que regresaron a España desde donde habían partido el 15 de agosto último. La fuente de infección se encuentra en investigación.

Se han notificado 6 casos confirmados en las últimas semanas :

- 4/9 varón 44 años residente en CABA, con antecedente de viaje a Brasil, sin referencia al estado vacunal, fuente de infección en estudio. Su pareja se confirmó con diagnóstico de sarampión por nexo epidemiológico. El linaje identificado es el Gir Somnath 11/9 notificación a través del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional, dos turistas de 7 y 11 años, NO vacunados que durante período de transmisibilidad circularon en CABA, Luján, Ezeiza y tomaron un vuelo a Barcelona con escala en Londres. Sin fuente de infección identificada y las muestras para diagnóstico de linaje se encuentran en España.

- 13/9 la Secretaría de Gobierno de Salud recibió la notificación de la confirmación de tres casos de sarampión en dos niñas de 11 meses y otra niña de 3 años, sin vínculo epidemiológico comprobable a la fecha entre ellos. Ninguna de ellas estaba vacunada contra la enfermedad con la vacuna triple viral , en el caso de las menores de un año porque no les correspondía por edad.

- Caso 1: niña de 11 meses, residente en CABA, que presentó exantema el 04/09/2019. A la fecha presenta buena evolución y continúa en seguimiento ambulatorio.

- Caso 2: niña de 11 meses, residente en Región V de Provincia de Buenos Aires, sin antecedente de vacunación, que presentó exantema el 10/09/2019. A la fecha presenta buena evolución y continúa en seguimiento ambulatorio.



• Caso 3: niña de 3 años, residente en CABA, sin antecedente de vacunación, que presentó exantema el 10/09/2019. La niña presenta buena evolución.

El diagnóstico fue confirmado por serología y técnicas moleculares en el laboratorio de referencia de la CABA (Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez) y se identificó el genotipo D8 en todos los casos. Las muestras fueron enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia y ya el centro nacional de Referencia confirmó en uno de los casos el linaje GirSomnath.

Durante el período de transmisibilidad las niñas transitaron por territorio de la CABA y en el caso 2, también en Provincia de Buenos Aires.

La fuente de infección de los casos se encuentra en investigación y se encuentran en curso las acciones de prevención y control en los contactos de cada caso.

¿QUE ACCIONES SE DEBE TOMAR ?

ES MUY IMPORTANTE RECORDAR QUE :

LAS ACCIONES BÁSICAS PARA LLEVAR ADELANTE EN NUESTRA SITUACIÓN ACTUAL SON :

- **OPTIMIZAR LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA**
- **VERIFICAR Y COMPLETAR ESQUEMAS DE VACUNACIÓN DE ACUERDO A LA EDAD DEL PACIENTE**

1. OPTIMIZAR LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA

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

Modalidad de la vigilancia: Notificación inmediata nominal: Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS2.0, dentro de las 24 horas de detectado, con adelanto por vía telefónica a la autoridad local responsable de las primeras acciones de bloqueo.



Actividades ante un caso sospechoso:

- **Ante la detección del caso sospechoso en la institución de salud: aislar al paciente y colocar barbijo:**
 - Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria local por el medio disponible **SIN** esperar resultados de laboratorio.
 - Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) por parte del personal que asista al paciente y del laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras ante la identificación del caso sospechoso.
 - Confeccionar de manera completa la ficha de investigación epidemiológica y reportar los datos de la misma en la ficha de notificación originalmente registrada en el SNVS2.0
 - Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: Tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra para detección viral: orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema e hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Todas las muestras deben ser estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubéola.

▪ **MUESTRAS PARA EL DIAGNOSTICO ETIOLOGICO:**

- ✓ Tomar siempre muestra de sangre: en tubo con EDTA (Tubo para Hemograma): 2 ml de sangre.
Y
- ✓ Muestra de orina (hasta el día 14): en tubo estéril.
O
- ✓ Aspirado nasofaríngeo – ANF / hisopado faríngeo (hasta el día 7 de enfermedad)

IMPORTANTE: para el envío de muestras considere Día 1 de enfermedad: el día de aparición del Exantema.

Todas las muestras serán estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubeola.

El estudio Viroológico incluirá: Reacción en Cadena de la Polimerasa (RT-PCR) y Estudio serológico (detección de anticuerpos IgM: esta determinación se realizará en muestras obtenidas a partir de las 72 hs y hasta los 28 días desde el comienzo de la enfermedad a partir de la muestra de sangre en tubo con EDTA).



• Aislamiento del paciente: Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. Evitar la circulación en transportes públicos. Dentro de las instituciones en el triage de emergencias, se deberá ofrecer barbijo quirúrgico a los pacientes que consulten con fiebre y exantema.

El personal de salud debe usar barbijo N95 siempre que tome contacto con el paciente.

En caso de internación el paciente, preferentemente, debe ser ubicado en habitación individual con presión negativa y filtro HEPA, mientras que para circular por fuera de las habitaciones puede utilizar barbijo quirúrgico.

**LAS ACCIONES QUE DEBEN REALIZARSE PARA EL CONTROL Y
ERRADICACIÓN DEL VS SON :**

- Mantener informada a la población sobre la seguridad que ofrecen las vacunas en las personas.
- Analizar las coberturas de vacunaciones en forma sistemática.
- Mantener una vigilancia epidemiológica activa de todos los casos sospechosos de sarampión de cualquier edad(vigilancia de EFE).

Analizar sistemáticamente las poblaciones susceptibles, basado en información de los niños no vacunados y los no inmunizados por cohortes, planificando campañas nacionales de vacunación (campañas de seguimiento)en poblaciones objetivo , como la que se realizó en nuestro país en octubre 2018 que tuvo como meta fundamental reducir los riesgos de las fallas primarias de vacunación en los menores de 5 años y vacunar a los no inmunizados previamente y alcanzó una cobertura del 89% .

**TODO EL EQUIPO DE SALUD DEBE ACREDITAR DOS DOSIS DE VACUNA
DOBLE O TRIPLE VIRAL PARA ESTAR ADECUADAMENTE PROTEGIDO O
CONTAR CON SEROLOGÍA IGG POSITIVA.**

**2. VERIFICAR Y COMPLETAR ESQUEMAS DE VACUNACIÓN DE ACUERDO A
LA EDAD DEL PACIENTE**

La población debe poder :

- De 12 meses a 4 años inclusive: acreditar al menos UNA DOSIS de vacuna triple viral (sarampión-rubéola-papera)



- Mayores de 5 años y adultos: acreditar DOS DOSIS de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida
- Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque se consideran inmunes.

Se recomienda completar esquemas de vacunación, cuando un niño se acerque al Vacunatorio y se constaten esquemas atrasados.

PARA LOS RESIDENTES EN ARGENTINA QUE VIAJEN AL EXTERIOR , DONDE SE HAYA DOCUMENTADO CIRCULACIÓN VIRAL , SE RECOMIENDA :

- Verificar contar con esquema de vacunación contra el sarampión completo para la edad según Calendario Nacional de Vacunación (vacuna doble o triple viral). De no contar con las 2 dosis recomendadas, la vacuna debe ser aplicada como mínimo 15 días antes del viaje.
- Los niños de 6 a 11 meses que viajen a áreas de circulación viral activa, deben recibir una dosis de vacuna triple viral. Esta dosis no debe ser tomada en cuenta como esquema de vacunación. Se administrarán las dosis correspondientes al Calendario Nacional de Vacunación al año de vida y al ingreso escolar.
- En casos de niños menores de 6 meses de vida, se sugiere aplazar y/o reprogramar el viaje puesto que en ellos la vacuna triple viral está contraindicada.

NUEVAS ACCIONES ANTE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN

Ante la situación epidemiológica actual, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación en acuerdo con los Ministerios de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), de la provincia de Buenos Aires y la Comisión Nacional de Certificación de la Eliminación de Sarampión-Rubéola-Síndrome de Rubéola Congénita, decide a partir del 17 de septiembre y hasta nuevo aviso:



Ampliar la indicación de la vacunación con vacuna triple viral a todos los niños/as de 6 a 11 meses residentes de la CABA y de la Región Sanitaria V (1) de la provincia de Buenos Aires exclusivamente.

Se destaca que esta situación es dinámica y se evaluarán nuevas medidas de acuerdo a la evolución epidemiológica.

(1) Partidos de Campana, Belén de Escobar, Exaltación de la Cruz, General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, Pilar, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López y Zárate.

IMPORTANTE: Esta dosis (“dosis cero”) no deberá considerarse dentro de las dosis contempladas por calendario. Todos los lactantes vacunados en este contexto deberán recibir la dosis correspondiente a los 12 meses de edad, según Calendario Nacional de Vacunación.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/actualizacion-epidemiologica-sarampion-201920917.pdf>

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Alerta epidemiológica N°1: Caso confirmado de sarampión. Ministerio de Salud CABA. Gerencia Operativa de Epidemiología. 29 de marzo 2018 (SE 12)
- Boletín semanal de sarampión/ rubéola. OPS/OMS. Vol.24,N°14. Disponible en: <http://www.paho.org/inmunizacion/BoletinSarampionRubeola>
- La OPS reitera su llamado a vacunar contra el sarampión para mantener su eliminación en las Américas. Disponible en: <http://www.paho.org/>
- Sarampión. Epidemiología y situación mundial. Asociación de Médicos de Sanidad Exterior. Disponible en: <https://www.amse.es/informacionepidemiologica/84-sarampion-epidemiologia-y-situacion-mundial>
- Actualización Epidemiológica Sarampión OPS 7 de agosto de 2019
- ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA Confirmación de dos casos de sarampión en viajeros Alto riesgo de transmisibilidad 11 de septiembre de 2019 – SE 37
- ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA Confirmación de tres nuevos casos de sarampión en niños. Alto riesgo de transmisibilidad 13 de septiembre de 2019 – SE 37
- ALERTA EPIDEMIOLOGICO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA DE BUENOS AIRES Setiembre 2019
- ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA Nuevas acciones ante la situación epidemiológica de sarampión 17 de septiembre de 2019 – SE 38
- <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>.
- <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/measles/surveillance--measles/measles-rubella-weekly-monitoring-reports.html>
- <https://portalarchivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-sarampo-23-final.pdf>
- <http://portalarchivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/maio/24/Informe-Sarampo-n40.pdf>