
Novedades epidemiológicas para la práctica diaria



Sociedad Argentina
de Pediatría

JULIO 2022

Subcomisión de Epidemiología SAP

Atención pediatras

Novedades epidemiológicas para la práctica diaria

SARAMPION

El 12 de julio se informó un caso de sarampión en una niña de 2 años residente en Vicente Lopez (Pcia. De Buenos Aires) que ha mantenido contacto con un familiar que regresó recientemente de un viaje por Europa y África.

El último caso endémico de sarampión en Argentina se registró en el año 2000. Desde la eliminación de la enfermedad hasta el año 2018 se registraron un total de 43 casos importados y relacionados con la importación. En 2019, hasta marzo de 2020 se produjo el mayor brote desde la eliminación, que se extendió por 29 semanas, con 199 casos.

Si bien Argentina mantiene el estado de eliminación, el riesgo de reintroducción del virus es alto dadas las bajas coberturas de vacunación (1° dosis 81,2% y 2° dosis 78,9% en 2021, según datos parciales) y la circulación del virus en otras regiones.

*Ante un caso de **fiebre y exantema** siempre considerar el sarampión como un diagnóstico posible. Realizar los estudios diagnósticos correspondientes, notificar el caso para poder iniciar la investigación epidemiológica e indicar las medidas de aislamiento y bloqueo.*

Para evitar la reintroducción del virus del sarampión en el país, se recomienda **verificar esquema de vacunación completo** para la edad 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 nacidas después de 1965: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

Para residentes de Argentina que viajen al exterior, principalmente a países con circulación viral:

- Niñas y niños de 6 a 11 meses de vida: deben recibir UNA DOSIS de vacuna doble viral o triple viral (“dosis cero”). Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación de calendario.
- Niñas y niños de 12 meses: deben recibir UNA DOSIS correspondiente al calendario.
- Niñas y niños de 13 meses a 4 años inclusive: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna triple viral.
- Mayores de 5 años, adolescentes y personas adultas: deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión (monovalente, doble o triple viral) aplicada después del año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión).
- Las personas nacidas antes de 1965 son consideradas inmunes y no deben vacunarse.
- Personas gestantes: se recomienda viajar si acreditan al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión (doble o triple viral) aplicada después del

año de vida o confirmar a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión (serología IgG+ contra sarampión).

Se aconseja considerar aplazar y/o reprogramar el viaje en embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión, así como en menores de 6 meses de vida por no poder recibir la vacuna y ser el grupo de mayor vulnerabilidad.

Es importante recordar que la vacuna doble o triple viral está contraindicada en menores de 6 meses, personas gestantes y con inmunosupresión.

Ante la situación epidemiológica internacional, el riesgo de reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles, y con el objetivo de disminuir el acumulo de niñas y niños susceptibles y el riesgo consiguiente de un brote posterior a una introducción, el país realizará la Campaña Nacional de Seguimiento (CNS) contra sarampión, rubéola, paperas y poliomielitis entre el 1 de octubre y el 13 de noviembre. Durante la misma, los niños y niñas de 13 meses a 4 años inclusive (4 años, 11 meses y 29 días) recibirán una dosis adicional de las vacunas triple viral y antipoliomielítica inactivada (IPV).

Más información: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-ministerio-de-salud-de-la-nacion-confirma-un-caso-de-sarampion-en-argentina>

HANTAVIRUS

El 13 de julio se informó el fallecimiento por hantavirus de una niña de 8 años que residía con su familia en el departamento Futaleufú, en la provincia de Chubut. La confirmación de este evento endémico en la región se efectuó desde el Servicio de Pediatría y el Laboratorio del Hospital Zonal de Esquel.

La enfermedad por hantavirus es una zoonosis emergente producida por virus ARN pertenecientes a la familia Bunyaviridae. Es transmitida al ser humano por roedores silvestres, reservorios naturales de la infección, que presentan una infección crónica asintomática con viremia persistente y eliminan el virus a través de la orina, saliva y excretas.

Caso sospechoso: Toda persona de cualquier edad y sexo que presente las siguientes tres condiciones:

1. Fiebre aguda, sin afección de las vías aéreas superiores (ausencia de dolor de garganta y secreción nasal) y sin etiología definida; y
2. Al menos uno de los siguientes signos o síntomas:
Cefalea, mialgias, malestar general, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dificultad respiratoria, disnea, infiltrados intersticiales; y/ o,
Hallazgos de laboratorio tales como descenso de plaquetas y presencia de inmunoblastos Y
3. Al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos entre 1 a 6 semanas previas al inicio de los síntomas:

a) Exposición en el hábitat de roedores reservorio o zona endémica.

b) Haber tenido contacto estrecho con un caso confirmado de Hantavirus Andes durante el período de transmisibilidad de este último (dos días previos y hasta 5 días posteriores al inicio de la fiebre del caso de hantaviriosis).

Caso probable: Caso sospechoso con detección de anticuerpos específicos IgM e IgG negativa por técnica de ELISA

Caso confirmado: Todo caso sospechoso con confirmación por laboratorio por alguno de los siguientes criterios:

Detección de anticuerpos específicos IgM e IgG por técnica de ELISA.

Seroconversión de anticuerpos entre dos muestras con más de 48 horas de diferencia.

Detección del genoma viral específico por RT-PCR en tiempo real en sangre, coágulo, suero u órganos.

Detección del genoma viral por RT- PCR seguida de secuenciación nucleotídica en sangre, coágulo, suero u órganos.

Los hantavirus se transmiten fundamentalmente por inhalación de aerosoles cargados de partículas virales provenientes de las heces, orina y saliva de roedores infectados. Otras posibles vías de transmisión son el contacto con excrementos o secreciones de ratones infectados con las mucosas conjuntival, nasal o bucal, o mordedura del roedor infectado.

La transmisión al humano generalmente ocurre al introducirse en el hábitat de los roedores en zonas suburbanas y ambientes rurales, principalmente en los peri-domicilios y durante el desarrollo de actividades laborales, recreativas, o en lugares cerrados como galpones o depósitos infestados por roedores.

También existe evidencia de transmisión persona a persona, y por ello, las secreciones y otros fluidos humanos deben considerarse potencialmente peligrosos.

Como prevenir la infección por hantavirus?

- Evitar la convivencia con roedores y el contacto con sus secreciones.
- Evitar que los roedores entren o hagan nidos en las viviendas.
- Tapar orificios en puertas, paredes y cañerías.
- Realizar la limpieza de pisos, paredes, puertas, mesas, cajones y alacenas con una parte de hipoclorito de sodio y nueve de agua (dejar 30 minutos y luego enjuagar). Humedecer el piso antes de barrer para no levantar polvo.
- Ubicar huertas y leña (a 30 cm de altura) a más de 30 metros de las viviendas, cortar pastos y malezas hasta un radio de 30 metros alrededor del domicilio.
- Ventilar por lo menos 30 minutos antes de entrar a lugares como viviendas y galpones ubicados en ambientes rurales y/o silvestres en zonas endémicas que hayan estado cerrados por periodos prolongados. Cubrirse la boca y la nariz con un respirador o máscara N95 antes de ingresar.
- Tener especial cuidado en la puesta en marcha de ventiladores y de aparatos de aire acondicionado cuyos filtros o conductos puedan haber tenido contacto con polvo contaminado, roedores o excretas de estos. De tener que realizarlo, realizar la limpieza adecuada previamente y cubrirse con un respirador o máscara N95.
- Al acampar hacerlo alejado de maleza y basurales. No dormir directamente sobre el suelo; consumir agua potable.

-
- Si se encuentra un roedor vivo: usar trampas para capturarlo (no intentar tocarlo o golpearlo). Consultar y asesorarse en el municipio con técnicos en control integral de plagas.
 - Si se encuentra un roedor muerto: rociarlo con hipoclorito de sodio junto con todo lo que haya podido estar en contacto y esperar un mínimo de 30 minutos. Luego recogerlo usando guantes y enterrarlo a más de 30 cm de profundidad o quemarlo.
 - El control de roedores no es practicable en el medio silvestre por el impacto ecológico, sin embargo, debe aplicarse en áreas urbanas. Consultar en el municipio por el control integral de plagas.
 - Se indica aislamiento de contactos estrechos de casos confirmados de hantavirus por virus Andes o que hayan adquirido la infección en la región Surandina.

Más información: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-ministerio-de-salud-confirma-el-fallecimiento-de-una-paciente-por-hantavirus-en-chubut>

SALMONELLA

Según las estimaciones de la OMS, cada año enferman de fiebre entérica entre 11 y 20 millones de personas, de las que mueren entre 128.000 y 161.000. Las infecciones por Salmonella paratifoidea ocasionaron 5.4 millones de enfermos según lo reportado para el año 2000. En Argentina a partir del 2018 se reportaron una mayor incidencia de casos de fiebre paratifoidea diagnosticados con la serovariedad *Salmonella Paratyphi B*.

Esta mayor incidencia se evidencia especialmente en la pcia de Salta donde, desde la semana epidemiológica (SE) 47 del año 2017 se registraron casos de fiebre paratifoidea con una tendencia en ascenso y marcada estacionalidad.

En el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) desde la SE 1 a la SE 45 de 2021 se registraron 1.088 notificaciones de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, de las cuales el 98,2% (1.069 casos) corresponden a residentes en la provincia de Salta, principalmente en la ciudad capital y municipios aledaños. El mayor número de casos se dio en las

primeras semanas del año, disminuyendo hasta el otoño/invierno y volviendo a registrarse un aumento de casos sostenido desde la SE32, rondando en la SE45 las 100 notificaciones. El 63% de los casos notificados en el presente año se registra en menores de 15 años. Los aislamientos fueron confirmados por parte del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) como Salmonella entérica subespecie entérica serovar Paratyphi B (S. Paratyphi B), fórmula antigénica 01,4,(5),12: Hb: 1,2.

CASO SOSPECHOSO:

Toda persona que presente fiebre alta (>38°) continua de al menos tres días de evolución, con compromiso del estado general -puede estar acompañada por diarrea, dolor abdominal, períodos de constipación- sin otro foco aparente y sin otra etiología definida.

**Todo caso sospechoso debe estudiarse por laboratorio para confirmar o descartar la infección por S. Typhi o S. Paratyphi.*

CASO PROBABLE:

Caso sospechoso que tenga

- *contacto con un caso confirmado, o*
- *expuesto a una fuente común,*
- *resida o haya viajado a un lugar en el que estén sucediendo casos de fiebre tifoidea o paratifoidea,*
- *seroconversión con 4 títulos superiores en la segunda muestra pareada de Reacción de Widal.*

CASO CONFIRMADO

Todo caso sospechoso o probable con:

- *Hemocultivos y/o urocultivo POSITIVO para Salmonella Typhi (S. Typhi) o Paratyphi (S. Paratyphi).*
- *Coprocultivo positivo para S. Typhi o Paratyphi.*
- *Todo caso probable con nexa con un caso confirmado de fiebre tifoidea o paratifoidea con hemocultivo o coprocultivo con aislamiento de Salmonella spp.*

Métodos Complementarios de diagnóstico

- Datos orientadores de laboratorio: anemia moderada; Leucopenia (2°-3° semana de evolución) o glóbulos blancos normales; leucocitosis (transitoria en la 1° semana, luego puede sugerir perforación intestinal u otra complicación); hepatitis: aumento de GOT y GPT, FA, LDH o CID - remiten con la resolución de enfermedad.
- Hemocultivos: confirma el diagnóstico. Su sensibilidad alcanza el 50-70% en la 1° semana de inicio del cuadro y disminuye en la 3° semana.
- Coprocultivo: mayor rédito diagnóstico al final de la primera semana (35-40%) aumentando en la tercera semana (50 - 75%)
- Reacción de Widal: es una prueba de aglutinación que muestra el aumento frente a los Ag somáticos (O) y (H); aumentan a partir del 11°-12° día con valores inicialmente mayores para el O; es significativo con valores \geq a 1/160; no tiene S y E confiables por lo cual los resultados deben interpretarse con cautela.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Mantener la higiene durante la manipulación y consumo de alimentos.
- Lavarse las manos con agua y jabón siempre después de ir al baño, cambio de pañales y luego de haber tenido contacto con objetos no higiénicos.
- Elegir alimentos seguros: Consumir leche y derivados con tratamiento térmico. Consumir jugos, helados, hielo y bebidas elaboradas con agua segura.
- Evitar la contaminación cruzada: Separar carnes crudas (vacuna, ave o pescado) de otros alimentos cuando realiza las compras, al almacenar en heladera y durante la preparación de las comidas/platos.
- Cocinar los alimentos completamente.
- No dejar las preparaciones por más de una hora a temperatura ambiente, especialmente en verano.
- Consumir agua segura.

Aconsejar a los familiares o tutores de los pacientes con fiebre tifoidea sobre las siguientes medidas:

- Higiene de manos (con agua y jabón).
- Disposición de excretas en sanitarios o letrinas.
- Evitar el uso compartido de utensilios y alimentos.