



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Caso confirmado de sarampión en la Ciudad de Buenos Aires.

Ante la confirmación de un caso de sarampión en un paciente de 6 años residente en Barcelona-España, con domicilio temporario en Ciudad de Buenos Aires, el Ministerio de Salud de la Nación y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 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..

8 de febrero 2024, SE 6

SITUACIÓN ACTUAL

El 6 de febrero del corriente año, un efector privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires notificó al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) un caso de enfermedad febril exantemática, sospechoso de sarampión, iniciándose la investigación epidemiológica y acciones de control.

Se trató de un niño de 6 años de edad no vacunado, que ingresó al país procedente de Barcelona (España) el 27 de enero. Entre el 29 y 30 de enero presentó síndrome febril, agregando luego tos, rinitis, conjuntivitis y manchas de Koplic. El 31 de enero inició con exantema localizado en mejillas que se generalizó a los tres días. El 4 de febrero consultó a un efector de salud privado, que ante la sospecha de sarampión, procedió al aislamiento respiratorio colocando barbijo al niño y sus padres y solicitó los estudios de laboratorio pertinentes. Por buen estado general se indicó aislamiento domiciliario y control clínico por la institución.

El día 6 de febrero se obtuvo resultado positivo de IgM en un laboratorio privado. El 7 de febrero el Laboratorio Nacional de Referencia ANLIS-Malbrán recibió las muestras y confirmó la infección por

detección de genoma viral del virus del sarampión, por RT-qPCR en orina. Se encuentran en desarrollo los estudios para genotipificar el virus.

El paciente evoluciona favorablemente sin haber requerido internación y continúa en seguimiento clínico.

El equipo de respuesta rápida a brotes de la Ciudad de Buenos Aires, junto con el Ministerio de Salud de la Nación, continúan con la investigación epidemiológica y las acciones de control de foco correspondientes.

ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN ACTUAL

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 Autónoma 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.

El 19 de enero del corriente año, se confirmó un caso de sarampión en la provincia de Salta en un niño de 19 meses sin vacunación, que evolucionó con neumonía con requerimiento de internación en unidad de cuidados intensivos para asistencia respiratoria mecánica, con buena evolución posterior. El caso se confirmó por laboratorio, detectándose genotipo D8 linaje MVs/Patán.IND/16.19, también identificado principalmente en casos de sarampión de Reino Unido. A pesar de una exhaustiva investigación llevada a cabo por el equipo de respuesta rápida a brotes de Salta, la fuente de infección no fue identificada hasta la fecha. Se identificaron los contactos durante el período de transmisibilidad y, habiendo transcurrido 30 días de seguimiento, no se presentaron casos secundarios. Se realizaron acciones de vacunación de bloqueo, búsquedas comunitarias y monitoreos de vacunación según la ruta de desplazamiento del caso.

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>

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.

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

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.

Frente a la situación epidemiológica mundial se recomienda contar con esquema de vacunación adecuado antes de realizar un viaje.

Las recomendaciones de vacunación se pueden consultar en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vas-a-viajar>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>

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>