



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

12 de julio de 2022 – SE 28

Caso confirmado de sarampión en la provincia de Buenos Aires - Riesgo de reintroducción

Ante la confirmación de un caso de sarampión en una niña residente en el partido de Vicente López, provincia de Buenos Aires el Ministerio de Salud de la Nación emite el presente alerta con el objetivo de fortalecer la vigilancia epidemiológica y control de la enfermedad febril exantemática, informar a la población y recomendar verificar y completar los esquemas de vacunación así como la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema.

Se recuerda a la población y equipos de salud que, para sostener los logros de eliminación 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 y así evitar su diseminación.

SITUACIÓN ACTUAL

El 7 de julio un efector público de la provincia de Buenos Aires 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. El caso tuvo un primer estudio positivo en laboratorio del hospital Cordero de San Fernando. Fue confirmado por el laboratorio de referencia del INEI-ANLIS el día 11 de julio a partir de la detección del genoma viral del virus del sarampión por prueba de PCR en

Sarampión:

Es una enfermedad viral aguda potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. A pesar de contar con una vacuna segura y altamente eficaz, el sarampión sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en la infancia a nivel mundial. La tasa de letalidad por sarampión es más alta en los niños menores de 12 meses. En los países desarrollados, la tasa de letalidad es de 0,05-0,1 por 1.000 casos, mucho más bajo que en países en desarrollo en los que puede ser de 3-6%. La desnutrición y la inmunodeficiencia severa (por ejemplo, HIV-SIDA) son factores de riesgo para presentar complicaciones, incluyendo la muerte.

Aproximadamente el 30% de los casos de sarampión presentan una o más complicaciones como otitis media (7-9%), neumonía (1.6%), diarrea (6%), ceguera y encefalitis post-infecciosa (1 por 1.000 casos). El riesgo de presentar complicaciones graves por sarampión es mayor en lactantes y adultos. Una complicación más rara pero mortal es la panencefalitis esclerosante subaguda (PEES) (1 por cada 100.000 casos), que se presenta 8-10 años después de haber cursado un cuadro agudo de sarampión, más frecuentemente cuando ocurrió antes de los dos años de vida.

Agente etiológico: el virus del sarampión es un virus ARN, pertenece a la familia *Paramyxoviridae*, género *Morbillivirus*. Aunque existe un solo serotipo del virus del sarampión, los virus salvajes presentan una gran variabilidad genética, reconociéndose 24 genotipos. Esta variación del genotipo no parece tener importancia biológica, pues no modifica la eficacia de la vacuna. Es viable durante menos de 2 horas a temperatura ambiente en las superficies y los objetos. Es muy sensible al calor. También es sensible a múltiples desinfectantes, como hipoclorito de sodio al 1%, alcohol al 70% y formol.

Modo de transmisión: la transmisión es fundamentalmente por vía respiratoria, de persona a persona, por diseminación de gotitas de Flügge (a través del aire), que entran en contacto con las vías respiratorias superiores o conjuntivas. Con menor frecuencia a través de artículos recién contaminados con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas. La presencia de aerosoles permite la transmisión aérea en lugares cerrados (consultorios e internaciones), persistiendo hasta dos horas después que la persona infectada se haya retirado. Es una enfermedad altamente contagiosa, con alto grado de transmisibilidad. Habitualmente se puede transmitir desde 4 días antes hasta 4 días después de aparecer el exantema.

Período de incubación: aproximadamente 10 días, y varía de 7 a 18 días desde la exposición hasta el comienzo de la fiebre, y unos 14 días hasta que aparece la erupción, con un rango de 7 a 21 días.

hisopado nasofaríngeo y por la detección de anticuerpos IgM en suero.

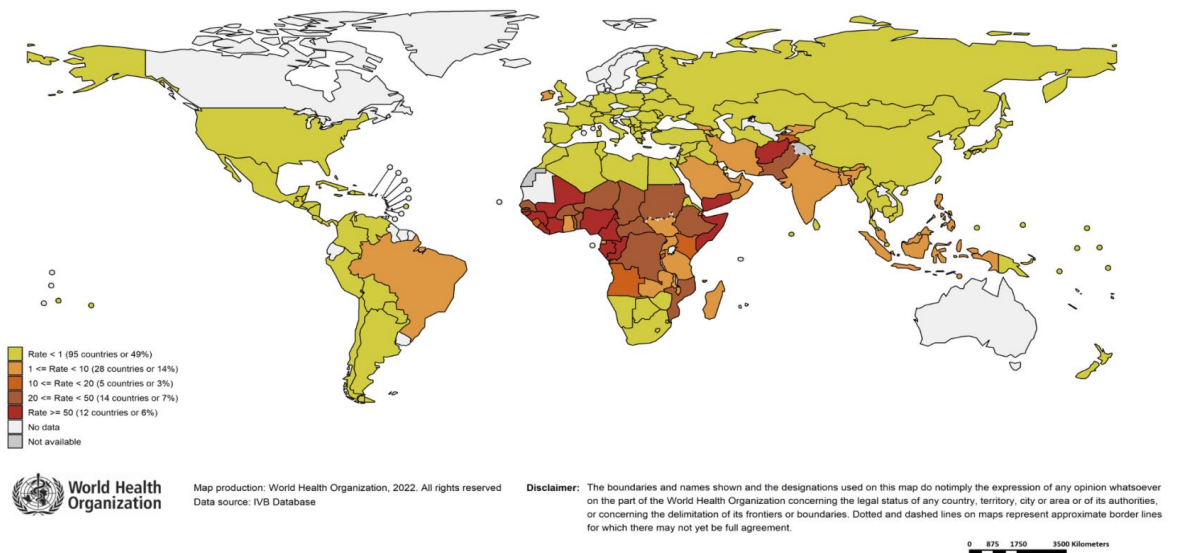
Se trata de una niña de 2 años, residente del partido de Vicente López, provincia de Buenos Aires, que recibió una dosis de vacuna triple viral en septiembre de 2021. Durante la investigación de la fuente probable de infección surge que estuvo en contacto con un familiar que regresó recientemente de un viaje por Europa y África. Se relevaron contactos escolares y familiares que se encuentran en seguimiento.

La provincia de Buenos Aires continúa realizando la investigación epidemiológica y las acciones de control de foco en conjunto con la región sanitaria y los municipios de mayor riesgo, y el LNR los estudios moleculares correspondientes.

Situación epidemiológica mundial y regional

La Región de las Américas certificó la eliminación de la circulación endémica del virus del sarampión en el año 2016, siendo la primera y única región en lograr este objetivo. Sin embargo, como el sarampión aún es endémico en el resto del mundo, los países de la Región están expuestos a la amenaza constante de importación del virus. En el período 2017-2019 se registraron más de 40.000 casos en 18 países de las Américas, 93% de los casos en Brasil y Venezuela. En estos países la circulación viral se extendió más de un año, perdiendo el estado de eliminación en 2018 y 2019 respectivamente. La Región de las Américas se dejó de considerar libre de sarampión, pero 33 de sus 35 países miembros, incluida Argentina, continúan manteniendo el estado de eliminación. A la fecha Venezuela logró interrumpir la circulación viral y se encuentra en vías de re-verificación, mientras que Brasil continúa con circulación endémica.

Figura 1: Casos de sarampión en el mundo, reportados en el período marzo 2021-abril 2022



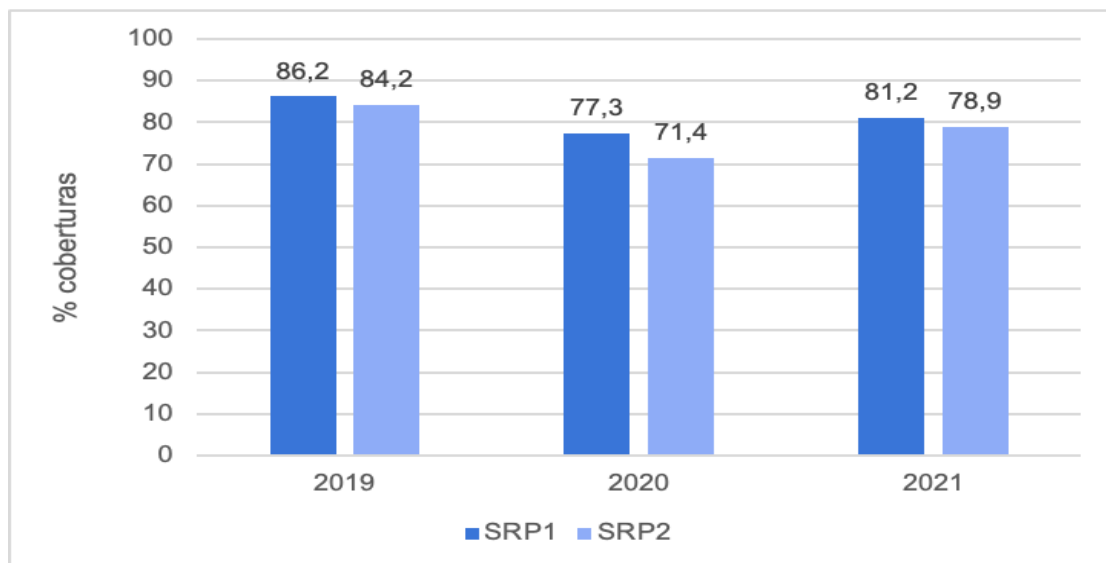
Sarampión en argentina

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. Entre la semana epidemiológica (SE) 1/2019 y 12/2020 se confirmaron un total de 199 casos de sarampión, de los cuales 18 fueron importados, 2 relacionados a la importación y 179 casos de origen desconocido, éstos últimos corresponden al mayor brote desde la eliminación que se extendió por 29 semanas, detectando el último caso en la semana 12/2020. Luego de 12 semanas sin casos (3 periodos de incubación máximos) y por ser un brote de menos de un año de extensión, Argentina pudo declarar la interrupción del mismo por lo que continúa siendo un país libre de sarampión. En la semana 13 del corriente año se notificó un caso importado, sin casos secundarios reportados en el seguimiento.

Coberturas de vacunación

En el periodo 2009-2019 se registró, como a nivel global, una caída de las coberturas de todas las vacunas del calendario de 10 puntos en promedio, que se profundizó en el año 2020 en contexto de la pandemia por COVID-19, alcanzando 77,3% y 71,4% para primera y segunda dosis de vacuna triple viral. En el año 2021 las coberturas continúan siendo bajas (81,2 y 78,9%, datos parciales sujetos a modificaciones). Las bajas tasas de vacunación a lo largo del tiempo implican una cantidad de niños susceptibles que se acumulan año a año, aumentando el riesgo de reintroducción de enfermedades eliminadas como el sarampión.

Coberturas de vacunación triple viral 1ra y 2da dosis. 2019 a 2021



Fuente: DiCEI

La cartera sanitaria recuerda a la población y equipos de salud que para sostener los logros y evitar la reintroducción del virus al país, se requiere 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 y así evitar su diseminación.

Campaña Nacional de Seguimiento (CNS) contra sarampión, rubéola, paperas y poliomielitis

Argentina es un país libre de poliomielitis, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC). El último caso de polio por poliovirus salvaje se registró en 1984, el último caso endémico de sarampión en el año 2000 y de rubéola y SRC en 2009. Para sostener los logros y evitar la reintroducción de estos virus al país, se requiere sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna triple viral y esquema completo de vacunación antipoliomielítica y un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos y así evitar su diseminación.

Con el objetivo de disminuir el acumulo de niños y niñas susceptibles y el riesgo consiguiente de un brote posterior a una introducción y sostener la condición de país libre, Argentina realizará la **Campaña Nacional de Seguimiento (CNS) contra sarampión, rubéola, paperas y poliomielitis** entre el **1 de octubre y el 13 de noviembre** del corriente año. Durante la CNS, aprobada por RM-2022-1167-APN-MS, 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). Además, se continúa trabajando en recupero de esquemas atrasados y se realizó la campaña de vacunación de verano para captar personas adultas sin vacunación. En este contexto, se aplicaron más de 900.000 dosis en población adulta susceptible en todo el país.

A su vez, se continúa trabajando junto con las jurisdicciones en estrategias de recupero de esquemas atrasados en niños, niñas y adolescentes.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los casos de sarampión constituyen un evento de notificación obligatoria en los términos de la ley 15465.

Definiciones y clasificaciones de caso:

Definición de Caso de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) (sospechoso de sarampión/rubéola):

Paciente de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar $> 38^{\circ}\text{C}$) y exantema. O bien que un trabajador de la salud sospeche sarampión o rubéola, independientemente del antecedente vacunal.

Caso de Sarampión o Rubéola probable: caso sospechoso con algún resultado de laboratorio indeterminado o positivo, hasta que se defina su clasificación final. Esta clasificación es transitoria, hasta que se completen los estudios de laboratorio e investigación epidemiológica para confirmar o descartar el caso.

Caso EFE descartado (para sarampión y rubéola): caso sospechoso en el que después de una investigación completa se verifica:

- IgM negativa a partir del cuarto día del inicio del exantema, o
- ausencia de seroconversión de IgG para sarampión o rubéola, en dos muestras pareadas de suero con 14 días entre la primera y segunda muestra o
- IgM y PCR negativa antes del cuarto día de comienzo del exantema en muestras virológicas aptas para el diagnóstico.

Caso de Sarampión o Rubéola confirmado por laboratorio: caso sospechoso de EFE en el que los resultados de laboratorio confirman la infección por el virus del sarampión o rubéola por:

- Detección de seroconversión de anticuerpos específicos de tipo IgG en muestras pareadas con un intervalo de 14 días entre la primera y segunda muestra de suero, o
- Detección de genoma viral mediante técnica de reacción de la en cadena de la polimerasa (PCR), o
- Aislamiento del virus sarampión o rubéola en muestras respiratorias u orina, o
- Detección de anticuerpos específicos de tipo IgM contra el sarampión o rubéola en una muestra de suero, en ausencia de vacunación reciente y habiendo descartado reacción cruzada con otros virus.

En todos los casos confirmados por laboratorio se deben completar los estudios de genotipo y linaje.

Caso de Sarampión o Rubéola confirmado por nexa epidemiológico: caso sospechoso con contacto directo con otro caso confirmado por laboratorio que inició exantema de 7 a 21 días antes que el caso a clasificar. Si durante la investigación epidemiológica del caso confirmado por laboratorio se detecta un caso de enfermedad exantemática febril, que haya comenzado el exantema de 7 a 21 días previos al caso confirmado y tenga contacto directo con él; será clasificado como caso confirmado por nexa epidemiológico.

Todos los casos sospechosos deben contar con una clasificación final que permita descartarlos o confirmarlos. No pueden quedar casos con clasificaciones intermedias como “sospechoso”, “probables”, o “sospechoso-no conclusivo”

En la fase de eliminación del sarampión y rubéola en la que se encuentra el país y la región, la ocurrencia de un solo caso confirmado se considera brote.

Notificación:

Todo caso sospechoso, probable o confirmado de EFE según las definiciones precedentes deberá **notificarse de forma inmediata** al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

- **Grupo de eventos:** Enfermedad Febril Exantemática-EFE (Sarampión/Rubéola)
- **Modalidad:** Individual /intensificada/ negativa
- **Estrategias componente:** Universal / Clínica - Laboratorio – Epidemiología. La notificación debe incluir signos y síntomas, fecha de inicio de la fiebre y del exantema, otros datos clínicos de interés, Laboratorio (incluyendo muestras, fecha de toma, determinaciones, técnicas y resultados en todo el proceso de diagnóstico etiológico y otras etiologías descartadas) y Epidemiología (incluyendo antecedentes de viaje, exposiciones de riesgo, antecedentes de vacunación, acciones de control realizadas).
- **Periodicidad de notificación:** Inmediata
- **Instrumentos de recolección de datos:** Formulario de notificación de brotes.

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 adultos 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
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

Para residentes de Argentina que viajen al exterior

- Niños y niñas 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.
- Niños y niñas de 12 meses: Deben recibir UNA DOSIS correspondiente al calendario
- Niños y niñas 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.
- Persona gestantes: Se recomienda viajar si acreditan al menos DOS DOSIS de vacuna con componente antisarampionoso (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 repogramar 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

RECORDAR: Que la vacuna doble o triple viral está contraindicada en menores de 6 meses, personas gestantes y con inmunosupresión. Para más información ingresar a: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vacunacion#contraindicaciones>

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

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 48hs. 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 persona adulta responsables o pacientes que volverán a ser contactados por el sistema de salud de ser necesario y pueden ser requeridas 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 horas de captado el caso a quienes no cumplan con las siguientes indicaciones:
 - De 13 meses a 5 años: a quienes no pudieran acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (correspondiente a calendario de vacunación) o De 5 a 50 años: quienes no pudieran acreditar DOS DOSIS de vacuna doble o triple viral aplicadas después del primer año de vida.
- Inmunoglobulina de pool: indicada dentro de los 6 días del contacto con casos confirmados de sarampión en pacientes severamente inmunodeprimidos (independientemente del antecedente de vacunación), embarazadas 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 a la dirección de epidemiología local dentro de las 24 horas del diagnóstico.

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.

LINKS DE INTERÉS

Información sobre vacunación del Ministerio de Salud de la Nación:

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

Más información epidemiológica y acciones de vigilancia:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/vigilancia/sarampion-rubeola-src>