



Dirigido a: Áreas Programáticas, Operativas, Hospitales y todos los servicios de salud del Sistema Público y Privado.

## **Asunto:** *Alerta por casos de sarampión en Chile*

### **1. SITUACIÓN**

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa que se disemina rápida y fácilmente de persona a persona. Se manifiesta por fiebre y erupción de la piel. Puede causar complicaciones graves desde neumonía y encefalitis hasta una enfermedad infrecuente, de curso progresivo y desenlace fatal, denominada panencefalitis esclerosante subaguda. El sarampión es letal hasta en 1-2 de cada 1000 niños que enferman. Para la prevención del sarampión se dispone de una vacuna segura y eficaz en el Calendario Nacional de Vacunación de Argentina.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el año 2013 el sarampión causó 145.700 muertes en todo el mundo, lo que equivale a 400 muertes por día o 16 muertes por hora.

En Argentina no se registran casos autóctonos de sarampión desde el año 2000 y en la Región de las Américas se interrumpió la circulación de este virus desde el año 2002, siendo nuestra región la única en el mundo que alcanza este logro. Sin embargo, como el virus continúa circulando en las demás regiones, el riesgo de importación y brotes es permanente por lo que es fundamental mantener altas coberturas de vacunación y un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar y bloquear los casos para evitar su diseminación.

Durante el año 2015 (hasta el 23/5) se notificaron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 488 casos de sarampión en las Américas: en Brasil, Canadá, Estados Unidos y México.

Para evitar la reintroducción del virus del sarampión a la Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación insta:

- ❖ Verificar esquema completo de vacunación para la edad según el Calendario Nacional de Vacunación y en los niños de 1-4 años contar con la dosis extra correspondiente a la Campaña Nacional de Vacunación 2014
  - Todas las personas, tanto si permanecen en el territorio nacional o si viajan al exterior, deben contar con el esquema completo de vacunación contra el sarampión y la rubéola (vacuna doble viral- DV- o triple viral-TV)
    - ✓ Niños de 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS DE Triple Viral correspondiente al Calendario Nacional de Vacunación.
    - ✓ Los niños nacidos desde el 1 de octubre de 2009 hasta el 30 de septiembre de 2013 deben acreditar además la DOSIS EXTRA de vacuna Doble Viral correspondiente a la Campaña Nacional realizada entre septiembre y noviembre 2014
    - ✓ Personas de 5 -50 años: Deben acreditar DOS DOSIS de vacuna Doble o Triple Viral
    - ✓ Se consideran inmunes las personas mayores de 50 años y aquellos que cuenten con una prueba de laboratorio, IgG positiva para sarampión.
    - ✓ Los niños de 6 a 11 meses que viajen a áreas de alta circulación viral, deben recibir una dosis de vacuna Triple Viral. Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación, debiéndose repetir la dosis al cumplir un año de vida y al ingreso escolar, según Calendario Regular
- ❖ Si presenta 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 que el médico lo autorice
- ❖ **Al equipo de salud:** Intensificar la vigilancia de enfermedades febriles exantemáticas (EFE) y su notificación oportuna en todos los centros públicos, privados y de la seguridad social. Ante un caso sospechoso (fiebre y exantema): Informar a la autoridad inmediata superior por el medio disponible, completar la ficha única de notificación obligatoria (enviarla vía fax a la Dir. Gral. De Epidemiología de Jujuy, Tel./Fax: 0388-4222626) y realizar la toma de muestra para estudios serológicos y detección viral (orina y/o hisopado naso-faríngeo).



## 2. RECOMENDACIONES PARA LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA, Y CONTROL ANTE CASO SOSPECHOSO DE SARAMPION O RUBEOLA (ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA)

**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

Es importante destacar que desde la eliminación del sarampión y con la baja incidencia, se ha incrementado la presentación clínica atípica de los casos, razón por la que se adopta una definición de caso sensible y amplia.

Ante la identificación de un caso sospechoso de Enfermedad Febril Exantemática:

1. Informar a la brevedad posible a la autoridad inmediata superior por el medio disponible más rápido (fax, teléfono, mail)

2. Completar la ficha de investigación epidemiológica.

3. Tomar muestra de sangre (esta muestra debe tomarse siempre!) para serología, y orina (hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema) y/o hisopado nasofaríngeo (HNF) (hasta 7 días posteriores a la aparición del exantema) para detección viral por PCR.

4. Notificar dentro de las 24 hs. al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) en los módulos C2 (ante la sospecha clínica de parte de un profesional de la salud) y SIVILA (frente a la obtención o recepción de una muestra de caso sospechoso). Esta notificación emitirá un aviso alertando a los diferentes actores involucrados en la vigilancia y control de la enfermedad.

5. Aislamiento del paciente hasta los 4 días siguientes del inicio del exantema (7 para rubéola) para evitar contagios. En caso de requerir internación, se debe proceder al aislamiento respiratorio.

6. Identificar la posible fuente de infección, evaluando los lugares que el enfermo ha frecuentado, desplazamientos y viajes, entre los 7 y 30 días previos al inicio del exantema e informando al servicio de Salud o al profesional responsable del cumplimiento del Programa.

7. Del nivel operativo:

- ❖ Realizar investigación y vacunación de bloqueo de contactos del caso sospechoso, así como a aquellas personas que hayan tenido contacto con el mismo en los lugares donde haya estado o permanecido el caso sospechoso (trabajo, club, gimnasio, etc.)
- ❖ Efectuar acciones de monitoreo rápido de cobertura en áreas de ocurrencia de casos. Si la cobertura fuera menor del 95%, está recomendada la vacunación “de barrido” con doble o triple viral en un área de diez manzanas a la redonda y de todos los lugares frecuentados por el caso.

**NO ESPERAR LA CONFIRMACION DE LABORATORIO  
PARA ACCIONES DE CONTROL Y BLOQUEO**

Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.