



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

27 de marzo de 2022 – SE13

Caso probable de sarampión importado en Ciudad de Buenos Aires

Ante la notificación de un caso probable de sarampión en una mujer residente en la Ciudad de Buenos Aires, con antecedente de viaje al exterior, el Ministerio de Salud de la Nación emite la presente alerta con el objetivo de informar y sensibilizar ante la posible importación de casos.

Asimismo, insta a los equipos de salud a intensificar la vigilancia epidemiológica de la enfermedad febril exantemática (EFE), la notificación inmediata y la implementación de acciones de control ante la detección de casos sospechosos para evitar la reintroducción del virus al país.

Las actuales coberturas de vacunación están por debajo de las metas propuestas, por lo cual existe un riesgo elevado de contraer enfermedades inmunoprevenibles. Se recomienda a la población (niños, niñas y personas adultas) que verifiquen y completen esquemas de vacunación y que ante la presencia de fiebre y exantema consulten a un centro de salud.

SITUACIÓN ACTUAL

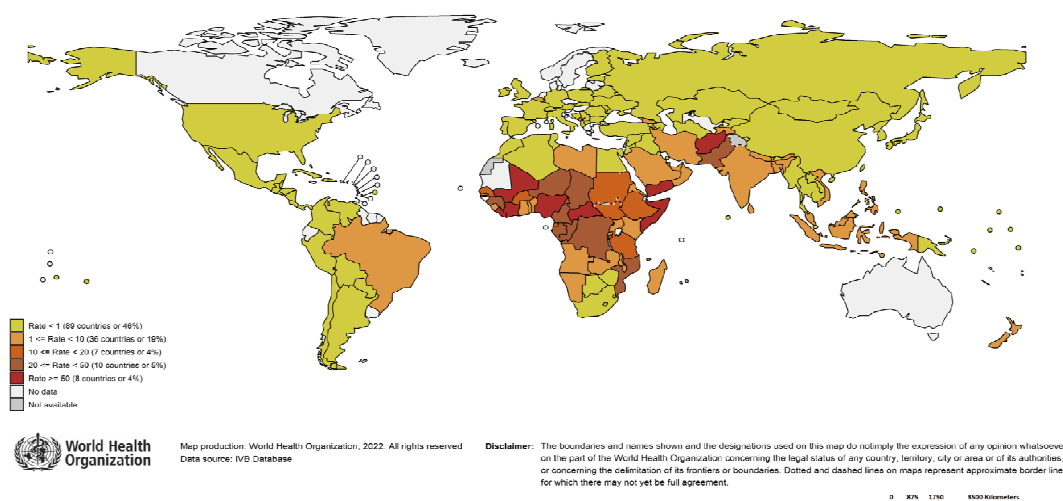
El 25 de marzo el ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires recibe la notificación de un caso probable de sarampión en una mujer de 25 años, gestante de 9 semanas, residente en la Ciudad de Buenos Aires, atendida en efector privado, sin antecedente de vacunación contra el sarampión ni la rubéola. De la investigación surge que durante el periodo de exposición viajó a Maldivas con escalas en Jordania, Qatar, Dubai y San Pablo, regresando a Argentina el 4 de marzo. Comienza con fiebre, catarro nasal, tos y conjuntivitis el día 15 de marzo, agregando exantema dos días después. El 21/3 consulta y se interna por sospecha de COVID-19. El día 25/3 presenta serología (IgM) positiva para Sarampión en muestra de suero procesada por el laboratorio de virología del Hospital Gutiérrez de la Ciudad de Buenos Aires. En el momento actual la paciente se encuentra asintomática y en su domicilio.

Ante la notificación se inició la investigación y acciones de control y seguimiento de los contactos del caso. Las muestras se derivaron al Laboratorio Nacional de Referencia ANLIS Malbrán para los estudios moleculares y confirmación. La Ciudad de Buenos Aires continúa realizando las acciones de control de foco correspondiente.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL Y REGIONAL

En el período 2000–2016 se registró una disminución en la incidencia de sarampión del 84% (de 853.479 a 132.490) y del 88% en la mortalidad asociada (de 145 a 18 casos por millón), seguida de un resurgimiento global durante 2017-2019 (aumento del 567%) y luego una aparente disminución en el año 2020 durante la pandemia de COVID-19. Asimismo, las coberturas de vacunación disminuyeron globalmente: se estima que 22,3 millones de niños no recibieron la primera dosis de vacuna contra el sarampión y se deterioraron los sistemas de vigilancia. El incremento de la susceptibilidad de la población y la vigilancia subóptima presagian un riesgo elevado de transmisión y brotes, amenazando el progreso hacia la eliminación del virus.

Gráfico 1: Casos de sarampión reportados en el período febrero 2021 y enero 2022.



Disponible en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>

La Región de las Américas había certificado la eliminación del sarampión en 2016. Sin embargo, luego de grandes brotes en la región, se restableció la circulación endémica en Venezuela y Brasil. Durante el año 2021, se registraron 657 casos confirmados en Brasil, incluyendo 2 defunciones, en 6 unidades federales (Amapá, Pará, Alagoas, San Pablo, Ceará y Rio de Janeiro); los Estados Unidos de América, con 49 casos y Guayana Francesa, con 5 casos.

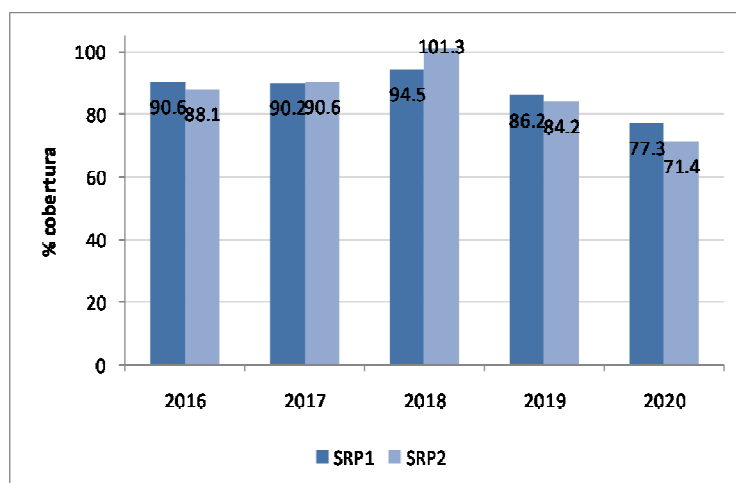
ANTECEDENTES EN ARGENTINA

El último caso endémico 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 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 entre la SE 33 del año 2019 y la SE 12 del año 2020.

En el periodo 2009-2019 se registró una caída global en las coberturas de vacunación de 10 puntos en promedio. Esto se profundizó en el año 2020 en contexto de la pandemia por COVID-19. Las bajas tasas de vacunación llevan al aumento de niños susceptibles a las enfermedades inmunoprevenibles.

Gráfico 2: Coberturas de vacunación, Vacuna triple viral, primera y segunda dosis. 2016-2020. Argentina



Considerando que el virus del sarampión continúa circulando en otros países de la Región y el resto del mundo, y ante la disminución de las coberturas de vacunación, existe alto riesgo de importación de casos y desarrollo de brotes.

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, teniendo en consideración que las reintroducciones son mayoritariamente a partir de personas de 18 años y más, con vacunación incompleta o sin antecedentes de vacunación.

Teniendo en cuenta el riesgo de reintroducción del sarampión, desde los Ministerios de Salud de Nación y Provinciales, se intensificaron las acciones para completar esquemas de vacunación en niños, niñas y personas adultas. En este sentido, se emitió un alerta en noviembre 2021 (<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-11/2021-11-24-alerta-sarampion.pdf>), se continúa trabajando en recupero de esquemas atrasados y se realizó la campaña de vacunación de verano para captar personas adultas sin vacunación.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

Para evitar la reintroducción del virus del sarampión en el país, el Ministerio de Salud de la Nación 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:

- **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.
- **Personas 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 reprogramar el viaje a personas gestantes 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>

La vacuna con componente contra el sarampión en ocasión de un viaje debe ser aplicada por lo menos 15 días antes.

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial deben acreditar la aplicación de DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión, después del año de vida (doble o triple viral). Alternativamente, podrá establecerse la inmunidad con serología IgG positiva para sarampión

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Intensificar la vigilancia epidemiológica de enfermedad febril exantemática

Definición de Caso:

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

- 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.

Notificación:

Todo caso sospechoso de EFE, deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS^{2.0} en forma inmediata (dentro de las 24 horas de detectado sin esperar los resultados de laboratorio).

La notificación deberá incluir los datos de identificación del caso, los datos clínicos, antecedentes epidemiológicos, las muestras y estudios de laboratorio, así como las acciones de control realizadas a partir del mismo.

Preparación de los servicios de salud:

Protocolo de atención y aislamiento del paciente:

Los efectores de salud deben contar con protocolos de atención para garantizar su aislamiento respiratorio y la atención inmediata de un caso sospechoso, así como los lineamientos para su adecuado diagnóstico y seguimiento.

Actividades 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.
- Notificar ante la sospecha del caso dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 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 SNVS^{2.0}
- 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 48 horas posteriores a la toma.
- Aislamiento del paciente:
 - Disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios.
 - No circular en transportes públicos ni dentro de las instituciones. En caso de internación se debe proceder al aislamiento respiratorio.

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>