 G.C.B.A.	MEMORÁNDUM N°: 907479 -MS-DGRPS-10 Para información de Sr. Director Hospital: Jefes y Profesionales de todos los servicios	PRODUCIDO POR: Dirección Gral. Redes y Programas de Salud Dpto. Epidemiología Prog. Inmunizaciones
	FECHA: 19/08/2010 <i>"2010 Año del Bicentenario"</i>	

MOTIVO : 2º ALERTA DE SARAMPIÓN

Ante la información de **3 casos confirmados de Sarampión** ocurridos en la localidad de San Isidro Pcia. de Buenos Aires con antecedente de viaje a Sudáfrica así como casos en país vecino (Brasil) y teniendo en cuenta que esta patología se encuentra en **Etapa de Eliminación en las Américas** y no se registra transmisión autóctona en la Ciudad desde hace 10 años; se requiere extremar las medidas para impedir un nuevo brote

Por lo tanto se solicita: comunicar de manera urgente este alerta a todos los profesionales de la salud para:

- Detectar y notificar todo caso sospechoso
- Efectuar estudio virológico y epidemiológico del caso y los contactos
- Revisar y mejorar las coberturas vacunales

VIGILANCIA Y CONTROL

1.- Definiciones de casos

Caso sospechoso de Enfermedad Febril Eruptiva (EFE):

Si bien la definición clásica de sarampión era la de enfermedad eruptiva febril con catarros, ante la etapa de eliminación y sobre todo para detectar precozmente los casos, se utiliza una definición más amplia:

- **Toda persona de cualquier edad que presente fiebre de 38°C o más y exantema.**

O bien,

- Toda persona en que un profesional de la salud sospeche sarampión ó rubéola

Caso Confirmado de sarampión:

Confirmado por laboratorio

- Todo caso sospechoso con serología positiva (IgM por ELISA) o aislamiento viral positivo para Sarampión en **laboratorio de referencia de la Ciudad o Nacional.**

Confirmado por nexa epidemiológico:

- Todo caso sospechoso con nexa epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

Caso compatible de sarampión:

Son los casos sospechosos SIN MUESTRAS. Se debe lograr tomar muestras en **TODOS LOS CASOS.** Esta categoría representa un fracaso de la vigilancia

2.- Modalidad de Vigilancia

Todo profesional de la salud (del ámbito público o privado) que asista un **caso sospechoso de enfermedad febril eruptiva**, deberá:

- **Notificar dentro de las 24 hs de asistido** con datos completos (Apellido y Nombre, edad, Domicilio completo, fecha de inicio, **antecedente vacunal, viajes** o visitas recibidas en los últimas 3 semanas) por Teléfono o fax al Servicio de Promoción y Protección, o al Dpto. Epidemiología 4123-3240 al 3242, mails: epidemiologiacaba@buenosaires.gov.ar y rforlenza@buenosaires.gov.ar TE: Guardia Epidemiología: 15-3-148-1409./ 15-3-148-1388. **Se efectuará ingreso en SNSV modulo C2 / SIVILA** y envío de ficha epidemiológica.

- **Tomar muestras** : Sangre e hisopado respiratorio y orina en el momento de la consulta (ver tabla fjs 3) y enviar con datos completos al Laboratorio de Virología del Htal. Ricardo Gutiérrez (Dra. Alicia Mistchenko 4964-3118). Recitar al paciente para control evolutivo y tomar nueva muestra de sangre a los 7-10 días

3.- Medidas preventivas

Control del paciente

- Aislamiento respiratorio del caso índice tanto en domicilio (paciente ambulatorio), como aislamiento estricto durante la internación hasta 4 días del inicio del exantema.
- Evitar la circulación de enfermos por distintos servicios o salas de espera
- Evaluar la posible fuente de infección del caso (averiguando la presencia de fiebre y exantema) desde 4 semanas previas al inicio del exantema en el caso índice. Construir línea temporal *

Control de contactos

- IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS CONTACTOS DIRECTOS del enfermo.
- Efectuar búsqueda activa de otros casos en contactos familiares, en el vecindario e institucionales, y evaluar la posible fuente de infección.
- Indagar sobre visitas recibidas o viajes realizados o ausentismo escolar/laboral en las últimas 4 semanas.
- Efectuar seguimiento para detectar casos secundarios que puedan haber sido contagiados por el caso índice hasta 4 semanas posteriores al inicio del exantema en el mismo.
- Evaluar el estado de vacunación en los contactos, familiares e institucionales (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, lugar de trabajo, etc.).

- **Efectuar vacunación de bloqueo en los contactos del caso sospechoso, con vacuna** con componente sarampión (Doble o Triple Viral), a todo aquella persona de **6 meses a 50 años** que no acredite vacunación con 2 dosis para el componente Sarampión.

En contactos convivientes: indicar **hasta 6 días después de la exposición gammaglobulina polivalente IM a : menores de 1 Año** (independientemente si recibió vacuna), embarazadas (0.25 ml/kg dosis), y a pacientes inmunocomprometidos, (0.5 ml/Kg. dosis, máxima 15ml). Deben transcurrir 5 meses en inmunocompetentes y 6 meses en inmunocomprometidos para recibir vacuna DV ó TV (ver normas nacionales de Vacunación 2008, pag 22-23)

“No se esperará conocer los resultados de laboratorio para efectuar las acciones de bloqueo que se deben completarse dentro de las 48hs”. La extensión de las acciones de control y bloqueo no deberán limitarse únicamente a la vivienda del mismo.

A nivel comunitario:

- Recordar el **esquema regular de vacunación:** con **TV, 1ª dosis al año, 2ª a los 5-6 años.** Se complementará en preadolescentes (11años) con **TV**, o en mujeres en el postparto o post aborto inmediato con **DV**, cuando hayan recibido sólo una dosis
- **Solicitar en todas las consultas los carnets de vacunas** y evaluar esquemas del programa Regular.
- Todo el personal de salud debe estar adecuadamente vacunado según norma Nacional
- Realizar Monitoreo rápido de coberturas en áreas de riesgo (ocurrencia de casos sospechosos, sospecha de bajas coberturas, otros).
- Vacunación en áreas de riesgo con bajas coberturas o esquemas incompletos
- Informar por diferentes medios a profesionales y a la comunidad en Gral. e instituciones.

ANTE LA SITUACIÓN ACTUAL EN CABA Y PCIA DE BS. AS. :

- **Los niños de 6 - 12 meses deben recibir una dosis de vacuna triple viral (TV).** No se debe tener en cuenta la dosis aplicada antes del año para el esquema regular, el que se complementará a partir del año de vida
- **Los niños de 13 meses a 15 años** que **no cuenten con dos dosis, deben recibir una dosis extra** de vacuna con componente sarampión .
- **Las mujeres y varones de 16 a 50 años** que no recibieron la vacuna en las campañas del año 2006 y 2008 respectivamente o que no acrediten el esquema regular, deberán ser vacunados con vacuna con componente sarampión (Doble o Triple Viral),

Frente al caso CONFIRMADO

Las conductas a tomar deberán ser evaluados conjuntamente con las autoridades del Área Programática Local, el Programa de Inmunizaciones y el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud GCBA (extensión de vacunación de bloqueo, análisis de situación epidemiológica, etc.).

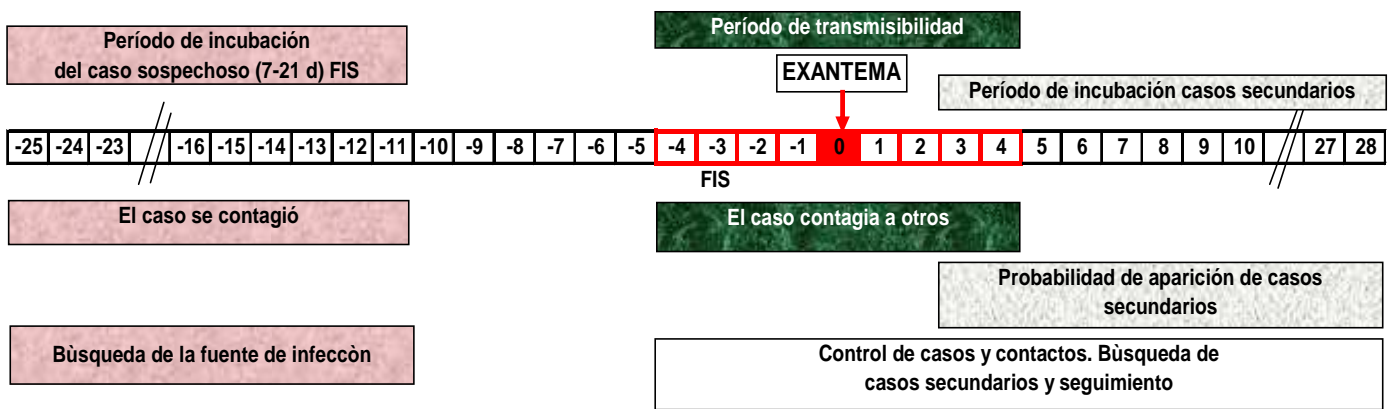
Descripción resumida del sarampión

Enfermedad vírica aguda altamente contagiosa y potencialmente grave, cuyo periodo de incubación es de 7 a 21 días y el periodo de transmisibilidad de 4 días previos y posteriores a la aparición del exantema. Se transmite de persona a persona por diseminación de gotitas suspendidas en el aire o por contacto con secreciones nasales o faringeadas de personas infectadas.

En la mayoría de los casos tiene un comienzo con **fiebre, catarro de vías aéreas superiores, catarro bronquial y conjuntival (triple catarro)**; este periodo es sumamente contagioso y tiene 3 o 4 días de duración. El exantema consiste en manchas eritematosas pequeñas y maculopápulas que pueden hacerse confluentes, que comienzan detrás de las orejas y en cara, y luego se extienden en forma característica en sentido cefalocaudal, alcanzando su máxima intensidad en 2 ó 3 días. Generalmente dura de 3 a 7 días y al desaparecer sigue su progresión cefalocaudal.

Es una enfermedad grave en niños de corta edad, en desnutridos y adultos mayores, siendo las complicaciones: otitis media neumonía, laringotraqueobronquitis, diarrea, encefalitis, exantema hemorrágico, ceguera. En algunos casos pueden desencadenar con posterioridad, panencefalitis esclerosante subaguda.

***Esquema de Líneas temporales**



Métodos diagnósticos y tipos de muestras en sarampión

Muestra	Momento	Método
Sangre periférica tubo con EDTA 1 ml **	Primeros 5-7 días del comienzo del exantema	IgM Cultivo RT-PCR
Sangre en tubo seco **	De 7 hasta 30 días del exantema	IgM / IgG por IFI o EIA
Aspirado nasofaríngeo	Hasta 48 horas después del exantema	Cultivo RT-PCR
Orina	Hasta 7 días después del exantema	Cultivo RT-PCR
LCR	Manifestaciones de encefalitis postviral	RT-PCR

Fuente: Dra. Alicia Mitschenko / Laboratorio Virología Hospital Gutiérrez

Abreviaturas: IFI/ Inmuno Fluorescencia Indirecta. **PCR/** Reacción en cadena de polimerasa. **EIA/**Enzimo Inmuno Ensayo

** Según el caso puede ser necesaria una nueva muestra