

ACTUALIZACIÓN: CASO CONFIRMADO DE SARAMPIÓN

Semana Epidemiológica: 22
Notificador : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles
Fecha de Alerta: 01 de Junio de 2012
Código CIE – 10: B05
Redacción informe : Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

2

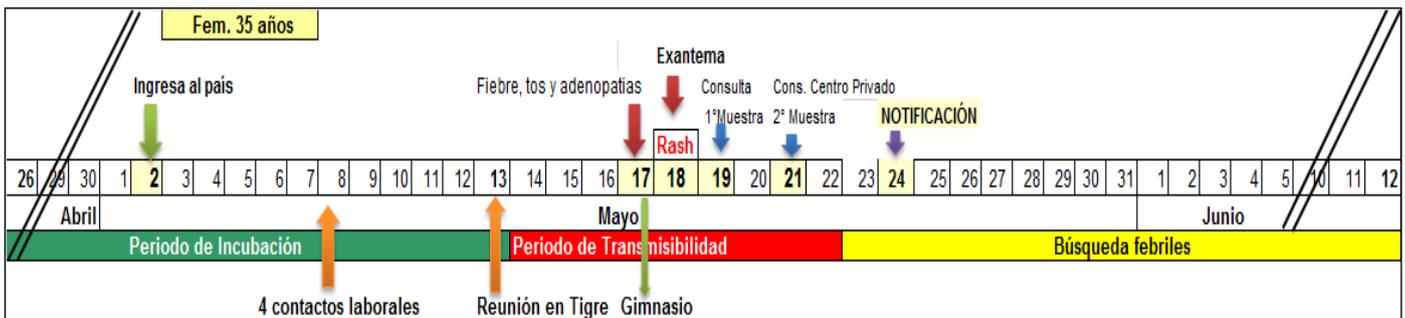
Ante la confirmación de un caso de sarampión en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se emiten las presentes recomendaciones de vacunación con el objeto de alcanzar coberturas óptimas en la población para evitar la propagación del virus. Asimismo, sensibilizar la vigilancia de Enfermedad Febril Exantemática (EFE), para identificar en forma oportuna los casos secundarios e implementar eficazmente las medidas de control.

Situación Actual

El día 24 de mayo de 2012, se notifica al Ministerio de Salud de la Nación, un caso altamente probable de sarampión.

Se trata de una residente de CABA, de sexo femenino, 35 años, sin antecedentes de vacunación conocidos y con antecedentes de viaje a Europa (Reino Unido e Italia). Ingresa al país el 2 de mayo, el 17 inicia con síntomas compatibles con sarampión. Se realizan estudios de laboratorio en privado y se confirma en el laboratorio de referencia de CABA.

Se identificó el virus por PCR en orina y se encuentra pendiente su genotipificación.



Se inicio el seguimiento de los contactos del caso confirmado, así como la vacunación de bloqueo, en forma conjunta entre CABA y la provincia de Buenos Aires.

Hasta la fecha no se han identificado casos secundarios, se realizará el seguimiento de los contactos hasta el día 12 de junio, fecha probable de inicio de síntomas del último caso.

RECOMENDACIONES

I-ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN

- VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD**, según Calendario Nacional de Vacunación (Triple Viral al año de edad y al ingreso escolar (5-6 años). En caso de no certificarse a través del Carnet de Vacunación o registro médico, se procederá a aplicar la vacuna.
- El Ministerio de Salud indica la vacunación¹ antisarampionosa (doble o triple viral) en:
 - De 13 meses a 5 años:** a quienes no pudieran acreditar **UNA DOSIS** de vacuna triple viral (correspondiente a calendario de vacunación)
 - De 5 a 50 años:** Quienes no pudieran acreditar **DOS DOSIS** de vacuna antisarampionosa aplicadas después del primer año de vida
- Se aconseja especialmente que el personal de los sectores de salud, turismo y transporte cumpla con lo detallado en el punto 2

¹Considerar las contraindicaciones especificadas en las Normas Nacionales de Vacunación.

LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO DEBEN ESTAR ALERTAS ANTE LA POSIBILIDAD DE APARICIÓN CASOS DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA:

- Intensificar la búsqueda de casos de **EFE**, especialmente en población de alto riesgo: turistas, antecedente de viajes internacionales y residentes con vacunación incompleta.
- **Desde el 2003 la vigilancia de sarampión y rubéola es integrada (vigilancia de EFE)**, con una definición de caso única.

Caso sospechoso: Paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C), exantema, o en todo caso en que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola

Caso confirmado: es el caso sospechoso con confirmación de laboratorio o nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

Del nivel asistencial

- Notificar el caso **al nivel central de la jurisdicción a la que pertenece el servicio de salud** dentro de las **24 horas** por el medio de comunicación más rápido (Teléfono, Fax, etc.), con los datos necesarios para realizar las **acciones de vacunación de bloqueo**.
- Cumplimentar la **ficha de Investigación epidemiológica** para el caso sospechoso y enviarla al nivel correspondiente
- Evaluar la indicación de **gammaglobulina intramuscular** en lactantes menores de 1 año, embarazadas e inmunosuprimidos
- Aislamiento del paciente **hasta los 7 días siguientes al inicio del exantema**, evitar el contacto con personas susceptibles (sin vacunación completa), embarazadas, inmunosuprimidos y menores de 1 año.
- En caso de requerir internación: **aislamiento respiratorio e indicar suplemento con Vitamina A, si correspondiera**
- Iniciar la **búsqueda activa de casos sospechosos de EFE** y evaluar el estado de vacunación entre contactos familiares e institucionales (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, domicilio laboral, etc.)
- Identificar la posible **fuentes de infección**, evaluado 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
- Iniciar vacunación de bloqueo ante casos sospechosos de acuerdo a las recomendaciones del punto I-
ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN

II.-ACTIVIDADES ANTE UN CASO SOSPECHOSO

No se esperarán los resultados de laboratorio para efectuar las acciones de bloqueo, que deberán completarse dentro de las 48 horas.

• INDICAR LA TOMA DE MUESTRA:

EN PACIENTES CON MENOS DE CUATRO DÍAS DE EVOLUCIÓN DESDE EL COMIENZO DEL EXANTEMA:

- Suero (**¡siempre debe tomarse!**)
- Hisopado nasal faríngeo o aspirado nasofaríngeo
- Una muestra de orina (esta muestra puede tomarse hasta el séptimo día de aparecido el exantema).

EN PACIENTES CON CUATRO O MÁS DÍAS DE EVOLUCIÓN DESDE EL COMIENZO DEL EXANTEMA:

- Una muestra de suero

Enviarla al laboratorio que corresponda por la Red de Laboratorios de Enfermedades Febriles Exantemáticas en carácter de **URGENTE**, con ficha completa.

- Revisar y asegurar las coberturas de vacunación en la comunidad en general.

- Solicitar y evaluar los carnets de vacunación en todas las consultas.
- Cerciorarse de que se completen esquemas.
- Realizar monitoreos rápidos de cobertura en la comunidad.
- Vacunación comunitaria en áreas de riesgo (zonas con bajas coberturas)

III.- SISTEMA DE VIGILANCIA

- Todo **caso sospechoso** asistido por **cualquier** efector de salud **PÚBLICO o PRIVADO** debe ser notificado en un plazo **no superior a 24 horas por las vías definidas por la jurisdicción**, al **Programa Ampliado de Inmunizaciones del nivel provincial**, que tiene a su cargo la vigilancia intensificada y las acciones de prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas en proceso de eliminación y erradicación.
- Los **Jefes de los Programas de Inmunizaciones** de las jurisdicciones son los responsables de notificar al **Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles** tanto los casos sospechosos, como las acciones de control implementadas.

FORMA DE NOTIFICACIÓN:

Modalidad de notificación: INDIVIDUAL/INTENSIFICADA.

Periodicidad de notificación: INMEDIATA.

Adelantar notificación dentro de las 24 hs de conocido el caso por las siguientes vías:

Teléfono/fax: 011-4379-9018

Mail: vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com
inmunizacionesnacion@msal.gov.ar.

- El nivel asistencial, si tiene acceso al Sistema Nacional de Vigilancia, debe notificar la sospecha en su módulo de **Vigilancia Clínica (C2)**.
- El nivel asistencial debe comenzar a completar la **Planilla de Investigación Epidemiológica Complementaria (PIEC)** para sarampión o rubéola asociada al caso individual notificado en el SNVS (C2) y el informe con las medidas de control realizadas e investigación epidemiológica **dentro de las 72 horas de la notificación**.
- El nivel provincial, si el nivel asistencial no lo hizo, debe completar la **Planilla de Investigación Epidemiológica Complementaria (PIEC)** para sarampión o rubéola y el informe con las medidas de control realizadas e investigación epidemiológica **dentro de las 72 horas de la notificación**.
- El laboratorio ante la recepción de una muestra correspondiente a un caso con sospecha de SARAMPIÓN o RUBÉOLA deberá notificarse módulo de vigilancia Laboratorial (**SIVILA-SNVS**) a través de una FICHA INDIVIDUAL INMEDIATA, independientemente del posterior resultado de los estudios de laboratorio.
- Todo caso derivado por un laboratorio, deberá ser derivado de forma virtual al establecimiento de destino de la muestra (REFERENTE) a través de la función **Derivación del SIVILA** consignando el laboratorio al que se está derivando y la fecha de la derivación.
- Todas las muestras serán procesadas para sarampión y rubéola.

CADA VEZ QUE SE INGRESA UNA SOSPECHA CLINICA O DE LABORATORIO:

Se disparará un mail de alerta a los referentes provinciales y nacionales para permitir disponer de la información de manera inmediata para la realización de acciones de control y seguimiento.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones:
<http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planos/51-programa-nacional-de-control-de-enfermedades-inmunoprevenibles>