



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

SE41/2024 – EMITIDO EL 08/10/2024

Casos confirmados de sarampión en la provincia de Río Negro

Ante la confirmación de tres casos de sarampión de personas residentes en la provincia de Río Negro, el Ministerio de Salud de la Nación emite la presente alerta con el objetivo de informar sobre la situación epidemiológica e instar a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia epidemiológica de enfermedad febril exantemática (EFE), verificar y completar esquemas de vacunación y sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema.

SITUACIÓN ACTUAL

El 4 de octubre, el equipo de respuesta rápida de la provincia de Río Negro inició la investigación de un probable brote de sarampión a partir del contacto con el sistema de salud de una familia residente de Lamarque, ciudad del departamento Avellaneda en la provincia de Río Negro, que solicitó la vacunación de uno de sus hijos refiriendo contacto con posible caso de sarampión en su comunidad.

Como primer resultado de la investigación se detectaron 10 personas con síntomas compatibles, confirmando hasta el momento 3 casos con infección aguda por sarampión mediante la detección de anticuerpos IgM en el Laboratorio de Referencia provincial. Las personas sintomáticas identificadas no contaban con antecedente de vacunación contra sarampión. Los casos confirmados corresponden a un niño de 18 meses y dos de 11 años de la misma comunidad. Las muestras se derivaron al Laboratorio Nacional de Referencia para continuar los estudios.

Tres personas relacionadas a los casos confirmados habían regresado de viaje del exterior el 18 de septiembre, y comenzaron con síntomas días después de su regreso. Todos ellos se encuentran asintomáticos. A partir de este hallazgo se desprende como hipótesis que se trata de un brote relacionado a la importación en personas no vacunadas.

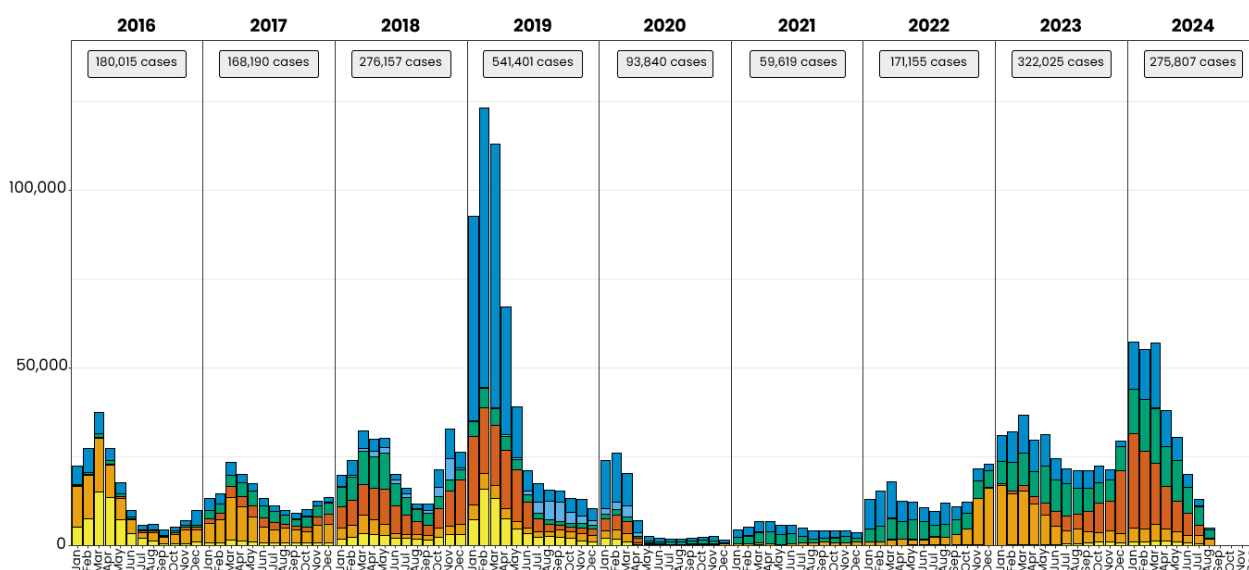
El equipo de respuesta rápida a brotes de la provincia de Río Negro continúa con la investigación epidemiológica incluyendo los datos de contactos potencialmente expuestos de acuerdo a los itinerarios de los casos detectados y con la implementación de las acciones de control de foco correspondientes.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en septiembre 2024, entre enero y septiembre se notificaron 470.039 casos sospechosos de sarampión en 180 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 275.798 (58%) fueron confirmados. En el año 2023, se informaron 615.336 casos sospechosos de sarampión en 174 Estados Miembros de la OMS, de los cuales 322.108 (52%) fueron confirmados.

En los años 2023 y 2024 se observa un aumento de casos a nivel mundial, respecto al año 2022 (Figura 1).

Figura 1. Casos de sarampión por mes según región de la OMS. Años 2016 a septiembre 2024.



Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Septiembre 2024. Disponible en <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS Y ANTECEDENTES EN ARGENTINA

En 2024, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 38, en la Región de las Américas, se notificaron 13.377 casos sospechosos de sarampión de los cuales 365 casos han sido confirmados, en siete países de la región y en las Islas Turcas y Caicos. Los países con más casos fueron Estados Unidos, con 264 casos de los cuales 70% están asociados a un mismo brote, y Canadá con 82 casos.

Argentina interrumpió la circulación endémica del sarampión en el año 2000. Desde entonces se registraron brotes limitados de menos de un año de duración, sin pérdida del estado de eliminación. El mayor brote se registró entre las semanas epidemiológicas (SE) 35 del año 2019 y la SE 12 del año 2020, con un total de 179 casos, que se circunscribieron a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 19 municipios de la provincia de

Buenos Aires (PBA). En el año 2021 no se registraron casos confirmados. En 2022, se registraron dos casos de sarampión: uno en CABA y otro en Vicente López (PBA), sin relación entre ellos y sin casos secundarios.

En enero de 2024 se confirmó un caso en un niño de 19 meses no vacunado en Salta, detectándose el genotipo D8 (linaje MVs/Patán.IND/16.19). No se identificó la fuente por lo que el caso se clasificó como fuente de origen desconocido. No se presentaron casos secundarios. En febrero de 2024, se notificó un caso de sarampión importado en un niño de 6 años residente en Barcelona (España), sin vacunación. Se registró el genotipo B3, linaje MVs/Manchester.GBR/44.23. Durante el seguimiento, el hermano de 13 meses presentó síntomas, identificándose el mismo genotipo B3.

Es importante recordar que para sostener los logros de eliminación de sarampión 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 sospechosos y así evitar su diseminación. Todos los casos sospechosos (fiebre y exantema) deben ser notificados y estudiados por laboratorio para sarampión y rubéola.

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación que actualiza las normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria¹.

DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE CASO:

Definición de Caso de EFE (caso sospechoso de sarampión/rubéola): Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar > 38°C) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

NOTIFICACIÓN:

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS2.0)² al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos y por laboratorio.

¹ Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/275961/20221116>

² Para consultas sobre cómo obtener permisos y capacitación para operar en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, comunicarse con la autoridad epidemiológica de la jurisdicción o por correo electrónico a epidemiologia@msal.gov.ar

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

Frente a la situación epidemiológica mundial se recomienda contar con esquema de vacunación adecuado antes de realizar un viaje.

Las recomendaciones de vacunación se pueden consultar en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vas-a-viajar>

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

MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS

MEDIDAS ANTE UN CASO SOSPECHOSO

- Instaurar medidas de aislamiento respiratorio: uso de barbijo para la persona con signo-sintomatología y para acompañantes para la circulación y atención dentro de la institución.
- 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 SNVS2.0, 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 o aspirado nasofaríngeo (HNF o ANF) 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 hs posteriores a la toma.
- Disponer el aislamiento respiratorio del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. Evitar circular en transportes públicos ni dentro de las instituciones.
- Tomar teléfono celular de contacto y explicar a la persona adulta responsable o paciente que será contactado por el sistema de salud para seguimiento de ser necesario y que puede ser requerida la obtención de nuevas muestras confirmatorias.

MEDIDAS EN LOS CONTACTOS

- **Hacer búsquedas activas** de contactos e identificar los susceptibles (menores de 1 año, personas con vacunación incompleta o sin vacunación).
- **Vacunación de contactos** dentro de las 48 hs de identificado el caso a quienes no cumplan con las indicaciones de vacunación del calendario de vacunación.
- Ante la confirmación de un caso: todos los contactos de 6 a 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral. Desde los 13 meses en adelante (excepto personas adultas nacidas antes de 1965), asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampiñoso. La inmunoglobulina de pool está indicada dentro de los 6 días del contacto con casos confirmados de sarampión en personas severamente inmunodeprimidas (independientemente del antecedente de vacunación), personas gestantes 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 al SNVS ^{2.0} dentro de las 24 hs.
- 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.

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA

Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf

Ficha de recolección de notificación e investigación epidemiológica:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/ficha_de_sarampion_y_rubiola_9102023.pdf