



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Sarampión: cierre del brote epidémico

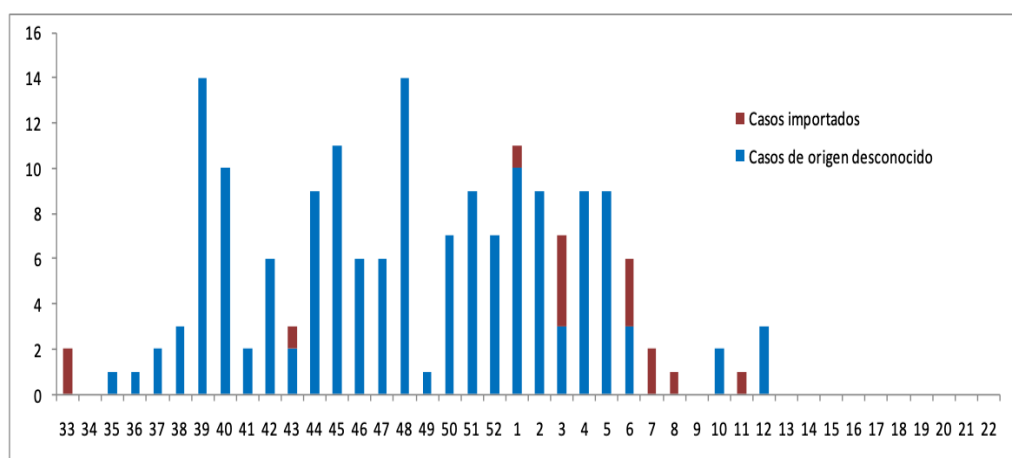
El sarampión es una enfermedad viral muy contagiosa y potencialmente grave y fatal. Los niños menores de 1 año son más susceptibles de enfermarse y de sufrir complicaciones agudas como neumonía y a largo plazo, panencefalitis esclerosante subaguda. La mortalidad global por sarampión oscila entre un 3 a un 6%, principalmente en desnutridos y menores de 1 año.

En septiembre de 2016 se declaró a la Región de las Américas libre de virus de sarampión endémico, siendo así la primera región del mundo en eliminar esta enfermedad. Sin embargo, por brotes de más de un año de duración, se restableció la circulación endémica en Venezuela y Brasil. En los primeros seis meses del año 2019 los casos de sarampión reportados a nivel mundial fueron los más altos desde 2006, con brotes que provocan enfermedades graves, discapacidad y muerte en muchas partes del mundo. Se han reportado casi tres veces más casos hasta la fecha en 2019 en comparación con el mismo momento el año pasado.

El 27 de abril de 2020 se reunió la Comisión Nacional para la Certificación de la Eliminación de la Circulación endémica del Sarampión y la Rubéola, presidida por la Dra. Angela Gentile, definiendo el inicio del brote actual en la SE 33 de 2019, en la que se notificaron dos casos de sarampión importados y luego de dos semanas comenzaron a registrarse los casos de origen desconocido.

En Argentina desde la semana epidemiológica (SE) 33/2019 y hasta la SE 22/2020 se registró el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con 174 casos confirmados, incluida una defunción, 159 de origen desconocido con identificación de genotipo D8, linaje MVs/GirSomnath.IND/42.16 y 15 casos importados (Brasil, EEUU y Europa-Asia).

Gráfico 1. Casos confirmados de sarampión según clasificación final por semana epidemiológica. SE 33/2019 –SE22/2020. Argentina.

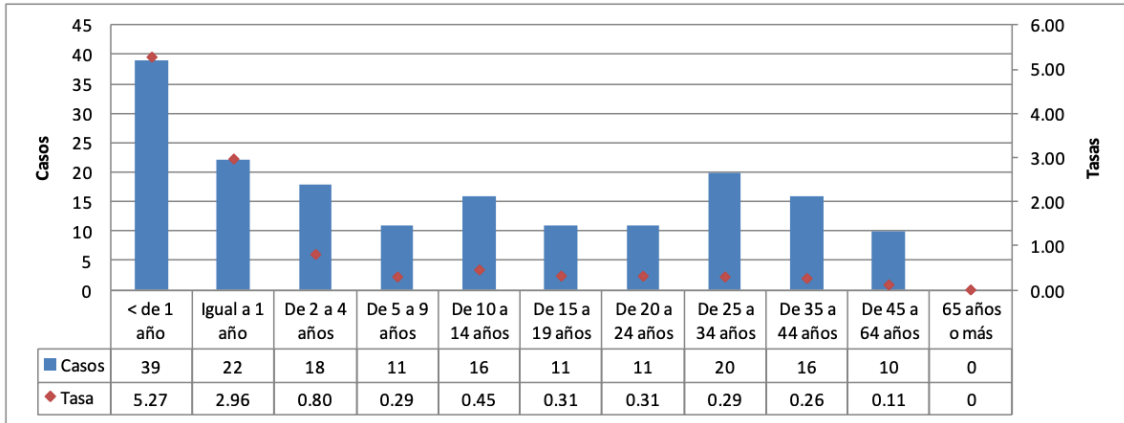


Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información del SNVS^{2.00}

La fecha de exantema del último caso identificado en la CABA fue 16/02/2020, correspondiendo a una importación, mientras que los últimos casos de la provincia de Buenos Aires se identificaron en los partidos de Quilmes (3/3/2020), Moreno (5/3/2020), Lanús (14/3/2020), Almirante Brown (18/3/2020) y Ezeiza (19/3/20).

La incidencia de la enfermedad por grupos de edad, muestra que los menores de 1 año y los de 1 a 4 años son los más comprometidos, sin embargo, los adultos jóvenes fueron otro de los grupos afectados. (Gráfico 2)

Casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulado de SE33/2019 a SE18/2020. Argentina (N=159)



Fuente: Elaboración de la DiCEI en base a información del SNVS^{2.00}

La Comisión Nacional afirma en carta enviada al ministro de Salud de la Nación: “El último caso confirmado presentó el exantema el 19/03/2020 (SE 12/2020) y a la fecha transcurrieron más de 12 semanas sin casos confirmados (más de tres períodos de incubación máximos), en el contexto de una tasa de notificación de 4,15 cada 100.000 habitantes, **por lo que consideramos que el brote se podría dar como concluido.**

Por lo expuesto, los Miembros de la Comisión **recomiendan suspender las estrategias de vacunación iniciadas como contención del brote en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Regiones Sanitarias V, VI, VII y XII de la Provincia de Buenos Aires:** vacunación con doble o triple viral en niños de 6-11 meses y recupero de dosis de la Campaña 2018 en niños de 13 meses a 4 años que no la hubieran recibido. Por lo mismo, también se **recomienda suspender la vacunación a residentes argentinos que viajen hacia el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)** aunque debe mantenerse la estrategia de completar esquemas.

Sin embargo, debido a la baja vacunación en el contexto actual de pandemia de COVID-19, se **recomienda a las jurisdicciones realizar un análisis de acúmulo de susceptibles tanto para primera como para segunda dosis de triple viral y planificar las actividades que permitirán revertir dicha situación.** Como así también se aconseja continuar **sosteniendo una vigilancia de calidad.**

Para sostener dicha condición de región libre de sarampión, es necesario mantener un alto grado de inmunidad contra sarampión y rubéola en la población con dos dosis de vacuna triple viral, fortalecer la capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica y brindar una respuesta rápida frente a los casos¹⁵.

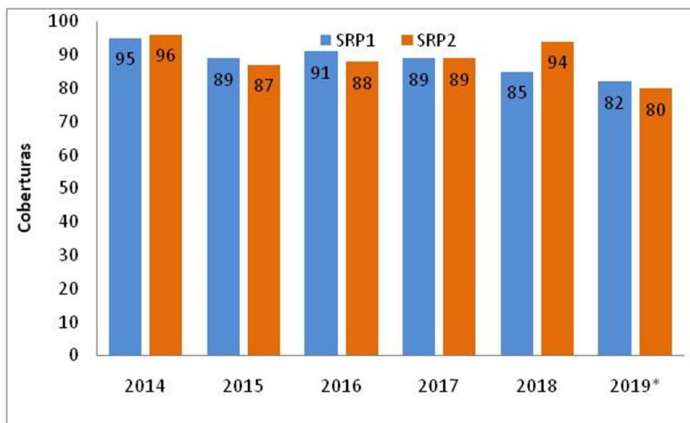
El Calendario Nacional de Vacunación incluye la vacuna triple viral a los 12 meses y a los 5 años de edad. Los mayores de 5 años, adolescentes y adultos deben acreditar *dos dosis* de vacuna con

componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (monovalente, doble o triple viral) o contar con anticuerpos contra sarampión (serología IgG positiva). Las personas nacidas antes de 1965 no requieren ser vacunados por considerarse inmunes.

Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (monovalente, doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.

Las coberturas de vacunación con componente antisarampionoso son subóptimas, esta situación implica un acúmulo de susceptibles importante y la necesidad de la continuidad de las acciones intensificadas de vacunación en tiempos de COVID-19.

Coberturas de vacunación para sarampión (MMR 1 y 2 dosis). 2014-2019. Argentina.



Fuente: Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio de Salud.

Se considera caso sospechoso a todo paciente de **cualquier edad con fiebre y exantema o bien que un trabajador de la salud sospeche sarampión o rubéola.**

Ante un caso sospechoso deberán realizarse las siguientes actividades:

1. Informar inmediatamente a la autoridad sanitaria por el medio disponible, SIN esperar resultados de laboratorio como adelanto para el inicio de acciones de bloqueo.
2. Notificar dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Notificación inmediata nominal. Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a través del SNVS 2.0, dentro de las 24 horas de detectado. Es importante consignar de manera completa los antecedentes de la enfermedad (fecha de inicio de la fiebre y del exantema), los antecedentes de vacunación del paciente y de viajes e itinerarios recientes.
3. Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: Tomar siempre muestra de sangre; muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema 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 48hs. Posteriores a la toma. Todas las muestras deben ser estudiadas en forma simultánea para sarampión y rubéola.

*Los casos con fiebre y exantema posteriores a la vacunación con triple viral se estudiarán por laboratorios SOLO si reúnen los siguientes requisitos:

- El inicio de la fiebre y/o exantema entre 0-5 días de haber recibido la vacuna o más de 12 días después.

- Cualquier caso de fiebre y exantema posterior a la vacunación que presente además síntomas como conjuntivitis, catarro nasal o tos, independientemente de los días post vacunación.
- Casos con alta sospecha de corresponder a virus salvaje ya sea por el cuadro clínico o por los datos epidemiológicos
- Todos estos casos deben ser notificados como EFE y ESAVI. Independientemente de si se tomará o no muestra de laboratorio.

A pesar de los eventos registrados desde la eliminación del sarampión, nuestro país continúa siendo un país libre de circulación endémica del virus, siendo necesario realizar todos los esfuerzos para mantener este logro.

Más información en el siguiente link:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001356cnt-2018-10_algoritmo-lab.pdf

COMITÉ NACIONAL DE INFECTOLOGIA